6



MÉMOIRE

SUR LA

CHROMHIDROSE

OU

CHROMOCRINIE CUTANÉE

BRUXELLES,
TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE Ve J. VAN BUGGENHOUDT
Rue de l'Orangerie, 22.

MÉMOIRE

SUR LA

CHROMHIDROSE

OU

CHROMOCRINIE CUTANÉE

PAR

LE Dr LE ROY DE MÉRICOURT,

Professeur à l'École de médecine navale de Brest,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Membre correspondant de la Société de Biologie et de la Société Impériale d'émulation d'Abbeville.

SUIVI DE

L'ÉTUDE MICROSCOPIQUE ET CHIMIQUE DE LA SUBSTANCE COLORANTE DE LA CHROMHIDROSE,

PAR LE Dr CH. ROBIN,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Chevalier de la Légion d'honneur,
Secrétaire annuel de l'Académie Impériale de médecine, etc.

ET D'UNE NOTE SUR LE MÊME SUJET,

Par le Dr ORDOÑEZ,

Secrétaire de la Société de Biologie, etc.

Le doute est une preuve de modestie, et il a rarement nui au progrès des sciences. On n'en pourrait pas dire autant de l'incrédulité. Celui qui, en dehors des mathématiques pures, prononce le mot *impossible*, manque de prudence. La réserve est surtout un devoir quand il s'agit de l'organisation animale.

(Arago, *Annuaire du bureau des longitudes pour* 1853.)

EXTRAIT DES ANNALES D'OCULISTIQUE

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

Libraires de l'Académie de Médecine,

Rue Hautefeuille, 19.

1864

TRAVAUX DE L'AUTEUR.

—

1. Histoire médicale de la campagne de la corvette a vapeur l'*Archimède* (*station de l'Océan indien*, 1850-1852). Thèse inaug. Paris, 1853.
2. Existe-t-il une individualité morbide qui puisse justifier le maintien de la Calenture dans le cadre nosologique? *Arch. gén. de méd.*, 5e série, 1857, t. X, p. 130.
3. Mémoire sur la coloration partielle, en noir ou en bleu, de la peau chez les femmes. *Arch. gén. de méd.*, 5e série, 1857, t. X, p. 430.
4. Existe-t-il une individualité morbide qui puisse justifier l'admission de la Chorée d'Abyssinie dans le cadre nosologique? *Arch. gén. de méd.*, 5e série, 1858, t. XII, p. 129.
5. Pathologie de l'Inde (revue critique). *Arch. gén. de méd.*, 5e série, 1859, t. XIV, p. 587.
6. Mémoire sur la chromhidrose, (lu à l'Académie de médecine). Séance du 21 août 1858.
7. Lettre a m. le docteur Gintrac sur la chromhidrose. *Gaz. hebd.*, 30 septembre 1859, t. VI, p. 615.
8. Lettre a m. le docteur Dechambre, sur la chromhidrose. *Gaz. hebd.*, t. VIII, p. 386.
9. Lettre a m. le docteur Brochin sur la chromhidrose. *Gaz. des Hôp.*, 9 avril 1859.
10. Phthisie bronchique ou adénite péri-bronchique suppurée diagnostiquée pendant la vie, absence de tubercules dans le parenchyme pulmonaire, (lu à la Société médicale des hôpitaux). *Union méd.*, 17 juillet 1860.
11. Mémoire sur la caractérisation nosologique de la maladie connue vulgairement dans l'Inde sous le nom de Beriberi. *Arch. gén. de méd.*, numéro de septembre 1861. (En collaboration avec le professeur Fonssagrives).
12. Mémoire sur les poissons toxicophores exotiques des mers tropicales. *Ann. d'Hygiène*, cachier d'octobre 1861. (En collaboration avec le professeur Fonssagrives).
13. Cas de chromhidrose récueilli par MM. Larrey et Le Roy de Méricourt. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1er septembre 1861.
14. Note sur l'emploi du révulseur de M. Ch. Baunscheidt. *Bull. gén. de thérap.*, t. LXII, p. 342 et 402, 1862.
15. Considérations sur l'influence de l'air marin et de la navigation dans le traitement de la phthisie, à l'occasion du livre de M. Schnepp, sur le climat de l'Égypte. *Arch. gén. de méd.*, 8 octobre et 9 novembre 1863.

INTRODUCTION

L'apparition d'une maladie nouvelle, en nosologie, ne saurait, nous le reconnaissons, être accueillie avec trop de prudence et de réserve. La sévérité avec laquelle nous avons discuté nous-même les conditions de réalité et d'existence d'entités morbides plus qu'équivoques (1), est un sûr garant des droits étendus que nous sommes disposé, en pareille matière, à attribuer à la critique. Ces droits ont-ils été outrepassés en ce qui concerne la chromhidrose, et les contradicteurs, au lieu de rester dans les limites du doute philosophique qui attend et apprécie les preuves, ne se sont-ils pas laissés aller à cette défiance préventive qui met le jugement dans des conditions défavorables? Nous le croyons, et nous espérons le démontrer dans ce travail.

La maladie qui en fait le sujet devait naturellement rencontrer une certaine incrédulité. Le phénomène morbide qui la caractérise semble, tout d'abord, sortir du domaine reconnu de la physiologie pathologique. Bien qu'il soit généralement admis que, d'une part, les urines, le pus puissent accidentellement contenir une matière colorante; de l'autre, que

(1) Voyez Mémoires sur la *Calenture* et la *Chorée d'Abyssinie*. *Arch. gén. de méd.*

la peau puisse laisser transsuder du sang (*hemathidrose* (1)), on n'avait pas encore rangé jusqu'ici, parmi les manifestations morbides dont la membrane tégumentaire peut devenir le siége, la sécrétion anormale d'une substance colorée se faisant par une étendue plus ou moins limitée de sa surface. L'étrangeté du fait, l'impossibilité de l'expliquer, quant à présent du moins, devaient porter à supposer que les observateurs de cas semblables étaient simplement dupes de ces supercheries bizarres que tout médecin est appelé à rencontrer, de loin en loin, dans sa carrière. La facilité même avec laquelle une fraude de cette nature peut être commise, donne encore plus de crédit à cette opinion. Pourquoi, s'il s'agissait d'une maladie réelle, son symptôme caractéristique, si frappant, eût-il attendu jusqu'à une époque si voisine de nous pour être signalé? Comment de grands centres de population, comment Paris surtout n'a-t il jamais, à ce qu'il semble, fourni un seul exemple de cette prétendue affection, qui eût été bientôt étudiée dans ses moindres détails par d'habiles cliniciens? Comment expliquer que quelques points isolés, une ville de l'extrémité de la Bretagne en particulier, jouissent sous ce rapport d'une sorte de privilége? En dehors du fait de la sécrétion, déjà si extraordinaire, quelle obscurité dans la cause, la marche, la durée de cette maladie! A la suite de ces réflexions et de beaucoup d'autres du même genre qui ont dû venir à l'esprit de ceux à qui il n'a pas été donné d'observer par eux-mêmes, n'est-il pas plus simple, partant plus commode d'en nier la réalité, de déclarer *impossible*, la sécrétion de matière colorante et de ne voir dans les faits épars qui ont été publiés, que des cas de simulation plus ou moins grossière? Ce sont, a-t-on dit, de jeunes femmes coquettes, hystériques, qui, dans un but intéressé ou inexplicable, auront mis en défaut la perspicacité de médecins honnêtes sans doute, mais trop prompts à proclamer la découverte d'une espèce morbide

(1) Voyez Parrot, Étude sur la sueur de sang et les hémorrhagies névropathiques. *Gazette hebdomadaire*, janvier 1860.

nouvelle. En y regardant de plus près, on parviendra à déjouer ces artifices, et l'histoire de la chromhidrose formera un chapitre de plus du recueil des mystifications médicales et scientifiques.

Tel est le parti adopté et le langage tenu par un grand nombre de médecins très savants, mais naturellement fort enclins au scepticisme ; faisant ainsi bon marché de la valeur et du nombre, déjà respectable, d'observateurs de différentes nations, inconnus les uns aux autres, qu'ils condamnent en masse et fatalement, au rôle de dupes.

Chaque année, cependant, le hasard, les progrès de la science n'apportent-ils pas un tribut de faits nouveaux que l'on s'étonne souvent d'avoir si longtemps méconnus? Celui dont nous nous occupons n'est pas, d'ailleurs, tout récemment signalé : la première observation qui s'y rattache paraît remonter au commencement du siècle dernier. Quand, pour la première fois, un des cas de chromhidrose existant à Brest fut publié, il y avait plus de dix ans qu'il était de notoriété dans la ville. Combien de fois n'est-il pas arrivé qu'il ait suffi, en médecine particulièrement, d'appeler l'attention sur un fait rare pour que, bientôt après, des observations semblables arrivent de différents points. N'est-ce pas ce qui s'est produit à l'occasion de la *leucémie*, des *paralysies progressives*, *diphthériques*, de la *maladie bronzée*, etc., etc. M. le docteur Fauvel (d'Argentan) n'a publié que dernièrement un cas de chromhidrose qu'il avait observé il y a vingt ans.

Rigoureusement, pour faire cesser l'incrédulité au sujet d'une entité morbide nouvelle, il suffit de démontrer, d'une manière péremptoire, la réalité de l'existence d'un seul fait, son étude devant servir ultérieurement à démasquer toutes les simulations qui pourraient se présenter, et à établir le diagnostic différentiel.

A l'égard de la chromhidrose, cette démonstration peut être fournie par deux modes différents :

Le premier, celui qui semble devoir être le plus probant et qui est surtout exigé par nos contradicteurs, consiste à

soumettre à l'examen d'une commission composée de médecins impartiaux, haut placés dans l'estime de leurs confrères, un des malades en suspicion, à enlever *complétement* devant eux la matière colorante, et à attendre, séance tenante, sans quitter le sujet du regard, un seul instant, qu'elle se produise de nouveau d'une manière manifeste pour tous. Cette expérience, qui paraît si simple au premier abord, dans un hôpital surtout, rencontre souvent des difficultés sérieuses dans la pratique privée. Il n'est pas aussi aisé qu'on pourrait le croire de faire accepter à la malade ou à sa famille une semblable réunion, ni de tenir assemblés, pendant de longues heures, les différents membres d'une commission médicale. Par ailleurs, elle peut être mise en défaut, comme cela a eu lieu à Liége, d'après le professeur Spring, à l'occasion d'une jeune personne qu'il aurait plus tard, à lui seul, convaincue de simulation à l'aide du collodion, appliqué sur les paupières. La commission peut aussi conclure qu'il y a simulation, sur ce que la substance colorante n'a pas reparu séance tenante, bien que, cependant, il n'y ait pas eu simulation. Pourquoi enfin, une commission, quelle que soit sa compétence, imposerait-elle plus définitivement son autorité au public médical que ne pourrait le faire le témoignage de plusieurs honorables médecins, de différents lieux, ayant observé à différentes époques, soit isolément, soit plusieurs ensemble (voir l'*Observation V* du docteur Teevan), s'ils reconnaissent chez tous les sujets l'identité des circonstances capitales? Si par malheur cette commission, par suite d'incident non prévu et nullement imputable au malade, n'arrive pas à se déclarer convaincue, bien que n'ayant pu constater un flagrant délit de simulation, il en résulte naturellement une impression très défavorable qu'il devient difficile d'effacer.

Pour faciliter l'expérimentation, on a employé un bandeau scellé et cacheté, appliqué sur la surface préalablement essuyée. On évite, il est vrai, par ce moyen, de longues heures d'attente, ennuyeuses pour le malade et les membres de la

commission, mais le bandeau ne paraît pas irréprochable encore aux esprits fortement sceptiques.

Le professeur Spring (de Liége) l'a remplacé par l'application de couches de collodion ; nous aurons plus tard occasion d'apprécier la valeur de ce procédé.

Le second mode de démonstration est plus scientifique, plus accessible à tous, bien plus acceptable par le sujet, puisque, à la rigueur, il peut ignorer que sa bonne foi soit suspectée; il n'entraîne enfin à aucune perte de temps. Il consiste à établir, par des études multipliées, à l'aide de nombreux échantillons pris sur différents sujets, les caractères physiques et chimiques de la matière colorante, vue au microscope. Une fois ces notions acquises définitivement, quelques instants suffiront pour reconnaître les cas de simulation qui pourraient se présenter.

Grâce au talent incontesté du savant micrographe et chimiste, le docteur Ch. Robin, qui a bien voulu nous prêter son précieux concours et contrôler nos études microscopiques, nous espérons, par ce mode de démonstration, sans négliger cependant l'observation directe qui a sa valeur, établir définitivement la *Chromhidrose* ou *Chromocrinie cutanée* dans le cadre nosologique.

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE. — CLINIQUE. — NOSOLOGIE.

I. — HISTORIQUE.

Le phénomène consistant en une transsudation plus ou moins abondante de matière colorante par une surface limitée de la peau, ayant son siége privilégié aux paupières, paraît avoir été signalé et observé scientifiquement, pour la première fois, en 1709, par James Yonge, chez une jeune fille de Plymouth. (*Obs. I.*) Lecat, dans son *Traité de la couleur de la peau humaine en général*, publié en 1765 (*Obs. II*), après avoir reproduit l'observation précédente, donne des détails très intéressants sur une dame d'environ vingt ans, qui, pendant le septième mois de trois grossesses successives, aurait présenté une coloration noire de presque tout le visage. Cette coloration, qui avait débuté par les paupières, aurait disparu, deux jours après le premier accouchement, par la *respiration cutanée*, les *linges étant alors teints de noir*. Dans le numéro de décembre de l'année 1775, de l'ancien *Journal de médecine*, on trouve un mémoire d'un docteur Gallot, exerçant dans le Poitou, où il est fait mention d'une jeune fille qui, pendant une maladie qu'on ne peut diagnostiquer

par la description qui en est donnée, offrait, entre autres symptômes, une *coloration des mains qui disparaissait dans l'eau chaude et reparaissait bientôt après.* (*Obs. III.*) A l'occasion de cette malade, ce médecin se demande s'il y aurait quelque analogie entre cette coloration morbide et celle que présenta *Madame *** dont tout le visage, pendant une grossesse, se teignait en noir, au point de l'empêcher de paraître en compagnie.* Il aurait tenu ce cas de plusieurs illustres membres de l'Académie des Sciences de Paris. Il est fort présumable, sinon certain, que cette dame à laquelle le docteur Gallot fait allusion, est la même que celle dont il est question dans l'ouvrage de Lecat.

Nous retrouvons en 1831 seulement un document beaucoup plus complet sur ce sujet : c'est l'observation publiée par Billard (d'Angers) dans les *Archives générales de médecine*, sous le titre de *Cyanopathie cutanée*, d'un cas fort curieux de coloration bleue de la face, du cou, de la poitrine et du ventre, qui, bien que différant, sous certains rapports, de la plupart des autres faits de chromocrinie recueillis ultérieurement, n'en doit pas moins, suivant nous, en être rapproché.

En 1845, il est de nouveau, en Angleterre, fait mention de sécrétion de matière colorante, mais cette fois avec des garanties beaucoup plus sérieuses, puisque plusieurs médecins jouissant d'une grande considération ont été témoins de la réapparition des taches après leur enlèvement. Cette observation, due au docteur Teevan, a été présentée à la Société médico-chirurgicale de Londres par Sir B. Brodie qui, ainsi que les docteurs E. Thomson, Bright, Hodgkin, Read, etc., avaient vu la malade qui en est l'objet.

Le docteur Bousquet (de Saint-Chinian, Hérault) adressa en 1849, à l'Académie de médecine de Paris (séance du 20 avril), la relation d'un cas de chromocrinie, surtout remarquable par l'intensité de la teinte noire qui couvrait le visage et par l'énergie de la sécrétion. D'après les conclusions for-

mulées par M. le doeteur Gibert, rapporteur d'une eommission formée de MM. Baillarger et Bérard, l'Aeadémie, bien que ce fait fût présenté comme unique dans la seienee, bien que ni les observations anglaises, ni celle de Billard n'eussent été rappelées, décida, sans opposition, que eette observation serait insérée dans ses Mémoires (V. t. 18, p. 559) (*Obs. VI*).

Le docteur Neligan, dans un travail ayant pour titre : *On the peculiar black discoloration of the skin of the face,* publié dans le *Dublin Quarterly Journal* (May 1855), après avoir rappelé les faits de Yonge et de M. Teevan, ajoute deux nouvelles observations dont l'une lui a été communiquée par le docteur Quinan, médecin du dispensaire de Donnybrook, et l'autre lui avait été fournie par le professeur Law de Dublin, qui l'avait reeueillie une douzaine d'années auparavant.

Dans la quatrième édition de son livre intitulé : *Diseases of the skin* (London, 1857), le docteur Erasmus Wilson, qui rapporte toujours les deux mêmes faits de Yonge et Teevan, dit avoir vu un phénomène semblable chez deux jeunes femmes dont l'une avait été confiée aux soins du doeteur Mac Intyre. Les docteurs E. Wilson et Neligan considèrent tous deux la coloration anormale comme due à une hypersécrétion des follicules sébacés, et rangent eette maladie dans les affections de la peau sous le nom de *stearrhœa nigricans* ou *nigrescens ;* cette dénomination paraît avoir été adoptée depuis par les observateurs anglais.

C'est également à l'oeeasion des vices de séerétion des follicules sébacés que le docteur Bärensprung, dans la première livraison des *Maladies de la peau* (*Die Hautkrankheiten*, Erlangen, 1859, p. 45), parle de la coloration anormale des paupières et résume, en quelques lignes, le travail du doeteur Neligan. Il relate, mais très suecinctement, trois eas, dont un chez l'homme, d'aceumulation d'une sécrétion noire à la surface de la peau. D'après les détails qu'il donne au sujet du fait recueilli chez l'homme, il semblerait très clai-

rement établi qu'il s'agit bien d'une hypersécrétion sébacée; par suite, ces faits, comme nous aurons occasion de le dire plus loin, ne doivent pas être rangés parmi ceux dont nous nous occupons.

Quoi qu'il en soit, déjà en 1859, en Angleterre comme en Allemagne, la coloration anormale d'une partie plus ou moins limitée de la peau, due à une sécrétion, une transsudation de matière colorante, était non-seulement regardée comme possible mais encore admise et nosologiquement classée par des dermatologues distingués, qui n'avaient pas eu connaissance des observations publiées par nous.

En France, M. Gibert, dans son rapport sur le travail de M. Bousquet, étudia comparativement, il est vrai, les deux seuls cas publiés (celui de Billard (d'Angers), reproduit dans le *Traité des maladies de la peau* de M. Rayer, et celui du médecin de Saint-Chinian), mais, ces deux observations restèrent cependant à l'état de documents isolés et n'éveillèrent nullement l'attention. Bien que la théorie du phénomène adoptée par les auteurs anglais soit fort incomplète, puisque, en admettant l'hypersécrétion de la matière sébacée, le fait de la coloration de ce produit, en noir ou en bleu, reste inexpliqué, on comprend cependant qu'elle ait laissé moins de prise au scepticisme ou à l'incrédulité.

Lorsque je commençai à m'occuper de la chromhidrose, il était, depuis dix ans au moins, de notoriété dans la ville de Brest que deux jeunes femmes offrant par leur position sociale, leurs relations, les plus hautes garanties d'honorabilité, présentaient une coloration d'un noir bleuâtre des deux paupières des deux yeux. Plusieurs praticiens avaient naturellement été appelés près de ces personnes, mais aucun d'eux n'avait pris le soin de faire de ce bizarre phénomène l'objet d'une publication. En 1857, deux nouveaux cas s'étant offerts dans cette même ville, et l'un d'eux se présentant dans des conditions qui m'en rendaient l'examen facile, je me décidai à faire connaître cette affection que je croyais

être le premier à signaler, lorsque, grâce à l'obligeance des rédacteurs des *Archives*, je pus lire le mémoire du docteur Neligan. Ce ne fut que postérieurement à la publication de mon premier travail, que j'eus connaissance de la belle observation du docteur Bousquet, consignée dans les *Mémoires de l'Académie de médecine*. Je rapprochai donc les faits relatés par le docteur Neligan, celui de Billard (d'Angers), et ceux recueillis à Brest, et, à l'aide de cette première série, j'essayai d'esquisser un tableau de cette singulière affection. Bien que fort loin de m'attendre à la vive opposition que je devais plus tard rencontrer et aux ennuis que cette étude devait me susciter, je me félicitais déjà de n'avoir pas l'honneur de la priorité. Ce travail, publié dans le numéro de novembre des *Archives* de 1857, appela l'attention sur les cas semblables. Le docteur Banks, médecin de l'asile de Richmond, ne tarda pas à ajouter un nouveau fait à ceux déjà connus (*Dublin Quarterly Journal*, May 1858). Dans le même mois, le docteur Lyons insérait dans le *Dublin Hospital Gazette* une autre observation de sécrétion de matière colorante à la surface de la peau. Moi-même, favorisé par une fréquence inexplicable, mais toute spéciale, de cette maladie dans le port que j'habite, j'adressai à l'Académie un second travail plus complet; il fut lu par notre très affectionné confrère, le docteur Lasègue, dans la séance du 21 août 1858, et l'analyse en fut reproduite par presque tous les journaux de médecine de ce mois.

Les docteurs Macker (de Colmar), (*Gaz.méd. de Strasbourg*, novembre 1858), Blaise (de Gerpunsart, Ardennes), (*Gaz. des hôpitaux*, novembre 1858), Kirchberg de (Nantes) (*même recueil*, 12 mars 1859), vinrent successivement grossir ce faisceau d'observations.

Jusque-là, aucune voix ne s'était élevée contre l'authenticité des faits publiés, lorsque M. Duchenne (de Pavilly) fit connaître, dans le numéro du 12 mars 1859 de la *Gazette des hôpitaux*, qu'une femme avait été convaincue de simulation, qu'elle

avait avoué s'être teint les paupières pendant *vingt ans* avec de l'indigo. Comme cet honorable confrère le proclamait lui-même dans un second article (23 avril), son intention n'était pas de récuser la véracité des observations antérieures et de nier l'existence, la possibilité de cette maladie nouvelle; il se proposait seulement de mettre en garde les observateurs contre de semblables simulations, et s'attachait à démontrer qu'il n'existait pas encore de notions assez exactes pour établir le diagnostic d'une manière rigoureuse et que les éléments que j'avais réunis n'étaient pas suffisants. Son observation devait servir bientôt d'argument de prédilection à mes adversaires et m'être opposée avec une rare persistance.

Néanmoins, les différents faits connus jusqu'alors dans la science avaient paru offrir assez de garanties pour qu'un médecin occupant une haute position dans l'enseignement, le vénérable directeur de l'École de médecine de Bordeaux, M. Gintrac, crût devoir accorder une place à la maladie qui nous occupe, dans le cinquième volume de son beau *Traité de pathologie* qui a paru en 1859.

Différant d'opinion sur un certain point avec nous, il a adopté les idées des médecins anglais et a rangé les observations recueillies sous la dénomination de *Mélastéarrhée*, regardant cette affection comme due à une hypersécrétion de la matière sébacée, la localisant dans l'appareil folliculaire, et reportant la dénomination de chromhidrose uniquement aux cas de sueurs colorées parmi lesquels il isole, à tort suivant nous, celui recueilli par le docteur Billard.

Cette légère divergence d'appréciation a été pour moi le sujet d'une lettre que j'adressai à cet éminent professeur (*Gaz. hebd.* 20 septembre 1859). Reconnaissant la justesse de la critique qu'il fait, dans son livre, de la dénomination de *chromhidrose*, je proposai celle, plus générale, de *chromocrinie*, que M. Gintrac adopta dans sa réponse (*Gaz. hebd.*, 28 octobre 1859), à condition d'y ajouter l'épithète *partielle* ou *cutanée*.

Sur ces entrefaites, M. Hardy, le savant clinicien de l'hôpital Saint-Louis, ayant eu occasion, pendant le mois de septembre, de faire un court séjour à Brest, put examiner avec moi un des cas que j'avais signalés, et de retour à Paris, communiqua à la Société médicale des hôpitaux (séance du 28 décembre 1859), le résultat de son observation.

M. Hardy concluait à l'existence de la chromhidrose comme maladie nouvellement reconnue, n'ayant aucun rapport avec l'*acné sebacea*. Cette communication rencontra au sein de cette société savante une incrédulité très marquée, et M. le docteur Roger fut le principal interprète de ce sentiment. Dans des termes très vifs, reproduits par le *Moniteur des Sciences médicales* (décembre 1859), journal qui n'est pas, il est vrai, l'organe officiel de la Société, il déclare que pour lui les différents cas de coloration anormale des paupières n'étaient que des faits de simulation présentés par des personnes hystériques ou des femmes inspirées par un motif de coquetterie ou d'intérêt matériel. (Voyez également l'*Union médicale* des 6 et 10 mars 1861.) A partir de cette séance, M. le secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux n'a cessé d'être l'adversaire le plus actif de l'introduction de la chromhidrose dans le cadre nosologique et de faire preuve, à ce sujet, du scepticisme le plus persistant.

Peu de temps après la communication de M. Hardy, notre collègue à l'école de Brest, M. Fonssagrives, adressait à ce savant confrère son témoignage, tout spontané, en faveur de la réalité de la maladie suspectée (*Gaz. hebd.*, 18 mai 1860). Dans le même mois, M. le docteur Fauvel (d'Argentan) n'hésitait pas à faire connaître encore un nouveau fait qui, pour lui, ne laissait pas la moindre prise au soupçon de simulation (*Union médicale*, 31 mai 1860).

Pendant une année, la question en était restée au même point, lorsque à la séance du 28 mai 1861 de l'Académie de médecine, M. Gibert, au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Depaul et Ricord, lut son rapport sur

le travail que j'avais présenté à cette illustre Compagnie au mois d'avril 1858. Comme à l'occasion de l'observation du docteur Bousquet (de Saint-Chinian), cet honorable académicien n'hésitait pas à admettre la possibilité d'une sécrétion de matière colorante par la peau et terminait par les conclusions suivantes :

1° *Adresser des remercîments à l'auteur;*

2° *Renvoyer à la Commission des correspondants nationaux sa demande, qui a pour objet de solliciter le titre de membre correspondant;*

3° *Renvoyer le mémoire au Comité de publication.*

Cette fois, la cause de la chromhidrose rencontra pour principaux opposants MM. Depaul et Barth qui, par les hésitations qu'ils firent naître dans l'esprit de la majorité sur l'authenticité des faits servant de base à notre mémoire, amenèrent l'Académie à voter l'adoption des deux premières conclusions, seulement, du rapport de M. Gibert et à rejeter la troisième. Nous nous bornerons à faire remarquer que les trois mêmes conclusions avaient été formulées, par le même rapporteur, au sujet de l'unique observation du même genre adressée jusqu'alors à l'Académie par le docteur Bousquet, dans la séance du 20 août 1850, et qu'elles avaient été adoptées sans restriction. Mais depuis, l'incrédulité manifestée à la Société médicale des hôpitaux venait de trouver de l'écho à l'Académie.

Quelques jours après, en adressant des remercîments à M. Gibert, en réponse au désir exprimé par M. Depaul que l'existence et la nature de la chromhidrose fussent bien constatées, *de visu*, par un ou plusieurs membres de l'Académie, j'avais l'honneur de lui faire connaître que trois personnes dans le moment, à Brest, offraient encore le phénomène de la coloration anormale des paupières. M. Gibert donna lecture de ce passage de ma lettre à la séance du 4 juin. A peu près en même temps, j'avais adressé à M. Ch. Robin un échantillon de matière colorante recueillie, à l'aide d'un pinceau

trempé dans de la glycérine, sur les paupières de la jeune demoiselle qui avait fait l'objet de la communication de M. Hardy. M. Ch. Robin lut à la séance du 11 juin une note exposant le résultat de son examen microscopique et chimique; il en concluait que *la substance n'est point étrangère au corps humain, que son homogénéité exclut, à elle seule, l'idée de la présence d'une matière colorante artificielle*, et il la rapprochait de la matière des urines bleues (*cyanourine* de Braconnot).

Dans une note relative à la chromoerinie, insérée dans la *Gazette des Hôpitaux* du 6 juin, M. Auzias-Turenne, après le récit de deux faits qu'il n'a pu observer qu'incomplétement, avait émis l'avis que la matière colorante des paupières pourrait provenir d'un déplacement partiel du pigment de l'œil. Les paupières, dit-il, peuvent fournir anormalement du pigment, comme les aisselles de certaines femmes, en état puerpéral, donnent du lait.

Le numéro du 14 juin de la *Gazette hebdomadaire* contenait une lettre que j'adressai à M. Dechambre dans le but de faire connaître les deux premiers cas de chromhidrose observés chez l'homme et recueillis par mon excellent confrère et ami M. Ange Duval, premier chirurgien en chef de la marine à Brest. Jusqu'au moment où il avait eu lui-même occasion de rencontrer ces deux faits, il avait professé, à l'égard de cette maladie, la plus grande incrédulité. Bien que je n'eusse pas moi-même observé ces deux cas, je n'hésitai pas à proclamer que je devais, en leur présence, diminuer l'importance du rôle étiologique que j'avais jusqu'alors attribué aux troubles menstruels. Je m'étais, en effet, appuyé principalement pour défendre cette opinion, sur ce que la coloration anormale des paupières ne s'était encore montrée que chez des femmes.

En voyant ainsi chaque jour le nombre des faits s'accroître, j'espérais qu'ils triompheraient enfin de la résistance opposée aux arguments que j'invoquais. L'insuccès apparent d'une

seule épreuve devait venir fortifier plus que jamais mes adversaires scientifiques dans leur scepticisme persévérant.

M. le docteur Veillard ayant lu (séance du 12 juin) devant la Société médicale des hôpitaux, une observation de transsudation de matière colorée par une surface très limitée de la peau de la main, chez un homme, M. H. Roger accueillit cette communication avec la même incrédulité qu'il avait déjà si énergiquement témoignée. Il saisit cette occasion pour proposer et faire adopter de nommer une commission chargée de rechercher les moyens de s'entendre avec moi, comme il me l'écrivit lui-même, pour étudier les faits soumis en ce moment à mon observation. Cet honorable confrère m'informait de cette mesure par une lettre datée du 14 juin, et m'invitait à faire tous mes efforts pour décider une de mes malades à faire le voyage de Paris, une indemnité de déplacement devant être accordée à la personne dans le cas d'acceptation. M. H. Roger me déclarait de nouveau, comme il l'avait fait devant moi verbalement, qu'il n'admettrait l'existence de la chromhidrose à titre de maladie, que lorsque, après avoir enlevé, devant une commission, la matière colorante, soumise ultérieurement à l'examen chimique et microscopique, les membres de cette commission, restés en présence du sujet sans le perdre de vue un seul instant, verraient la coloration reparaître spontanément.

Des trois personnes que j'avais signalées, une seule m'offrait la possibilité de tenter une démarche dans le sens de la proposition du secrétaire général de la Société des hôpitaux. Malheureusement, chez cette dame, le phénomène avait présenté déjà, à plusieurs reprises, de longues intermittences; aussi, en répondant à M. Roger que cette personne ne pouvait pour le moment se rendre à Paris, lui faisais-je savoir que ce ne serait d'ailleurs qu'avec une certaine hésitation que je l'adresserais à la Commission, à cause des arrêts presque subits et d'assez longue durée, quelquefois, de la sécrétion anormale. Je me défiais également de l'influence,

que je croyais avoir déjà constatée, du changement de localité et de conditions hygiéniques sur la disparition momentanée de ce phénomène morbide. J'exprimai le désir que cette épreuve pût être faite à Brest, et particulièrement sur la jeune personne déjà présentée à M. Hardy. Chez elle, le phénomène avait souvent varié dans son intensité, mais jamais il n'avait cessé complétement depuis le jour où il s'était produit. J'offrais de former dans cette ville une commission à laquelle M. le baron Larrey, attendu prochainement, voudrait peut-être s'associer. Les choses en étaient là, lorsque le mari de madame X... vint, le 25 juin, me prévenir que, si la Société se trouvait dans les mêmes dispositions, ses affaires l'appelant à Paris, il pourrait y conduire sa femme. Il serait d'ailleurs, me disait-il, très heureux de trouver une circonstance aussi favorable pour faire constater d'une manière authentique, définitive, l'affection bizarre dont elle était atteinte. Cette coloration anormale, par suite des soupçons de simulation auxquels elle avait bien souvent donné lieu, lui avait causé, ainsi qu'à sa femme, beaucoup d'ennuis et de désagréments. L'intensité des taches et leur étendue avaient, par moments, acquis un tel degré, que plusieurs fois l'aspect étrange de la physionomie, qui en résultait, *avait excité les huées des enfants dans les rues!*

Je n'eus que le temps de prévenir par une lettre M. H. Roger du départ des époux X..., mais il me fut impossible de m'assurer du nombre d'heures que mettait alors la sécrétion à reparaître; d'un autre côté, la menstruation qui avait été très peu abondante et douloureuse depuis plusieurs mois, venait de se régulariser. Enfin, j'eus le tort, comme je l'ai reconnu depuis, de recommander à cette dame de ne pas essuyer les paupières jusqu'au jour de la séance de la Commission. Je ne l'adressai préalablement à aucun de ceux de mes confrères de Paris, qui, moins prévenus, ou déjà fort au courant de cette question, eussent pu me remplacer et faire subir à ma malade une première épreuve. Il y avait certaine-

ment imprudence de ma part à livrer, pour ainsi dire au hasard, le résultat d'une expérience qui m'intéressait si vivement et devait avoir tant d'influence sur le succès de la cause que je défends. Je n'aurais pas dû oublier que, lorsqu'il s'agit de phénomènes variant sous des influences aussi faibles et aussi fréquentes que les sécrétions, il y a souvent autant de chances pour que l'expérience réussisse que pour qu'elle échoue. C'est là une règle de physiologie expérimentale bien connue, dont la Commission ni moi n'eussions pas dû nous départir; alors madame X... n'eût pas fait le voyage de Paris sur l'invitation de la Société des hôpitaux, et avec le temps, les circonstances favorables, la question se fût trouvée plus avancée.

Nous reviendrons plus loin sur le rapport auquel donnèrent lieu trois séances de la Commission ; nous consignerons seulement ici les conclusions de son rapporteur, M. Béhier, qui terminait son travail en ces termes :

« Ainsi, messieurs, rien ne reste qui puisse laisser le moindre doute sur la question que vous nous avez chargés d'étudier, et nous pouvons, je crois, affirmer que le résultat de notre enquête a été négatif. Si, maintenant, tous les exemples de chromhidrose répondent à celui qui nous avait été envoyé comme type, on peut dire, à ce qu'il semble, que la réalité de l'existence de cette maladie n'est certainement pas encore bien établie. »

Malgré les efforts de M. Hardy, lors de la discussion, pour adoucir ce que ces conclusions avaient de trop précipitamment affirmatif, bien que personne n'eût pris la parole pour relever certaines obscurités, quelques contradictions évidentes et des assertions prématurées, ce rapport fut adopté à l'unanimité. M. Dechambre lut dans la même séance une note sur les moyens de produire artificiellement la prétendue maladie appelée chromhidrose, à l'aide d'une réserve d'un mélange de coldcream et de noir de fumée déposée entre les cils de la paupière supérieure. Il nous sera facile de prouver

que ce moyen n'a jamais été employé dans les cas que nous avons vus, et qu'il ne saurait en rendre compte, *en admettant même qu'ils eussent tous été simulés.*

Quelques jours après la publication de ces documents, qui furent *immédiatement reproduits par tous les journaux de médecine de Paris*, M. le baron Larrey arrivait à Brest et me faisait prier de lui montrer une de mes malades. J'eus l'honneur de lui présenter la demoiselle déjà observée par M. Hardy, la même personne qui avait fourni la matière colorée étudiée par M. Ch. Robin. Ne pouvant disposer d'assez de temps pour attendre, séance tenante, que la coloration des deux paupières d'un œil, une fois enlevée, reparût en sa présence, M. Larrey proposa d'appliquer un appareil scellé qui resterait à demeure jusqu'au lendemain. Cette proposition ayant été acceptée immédiatement par la jeune personne, un bandeau fut composé et placé par M. le docteur Jules Rochard, chirurgien en chef de la marine. Le lendemain, les deux paupières, *nettoyées complétement* la veille, une fois débarrassées du bandage, dont les scellés avaient été reconnus intacts, offraient une coloration d'un noir bleuâtre manifeste, mais moindre que celle des paupières de l'œil qui n'avait pas été essuyé depuis trois jours. M. Larrey déclara l'expérience satisfaisante. Cet honorable académicien, en communiquant le procès-verbal de cette épreuve à la séance du 15 août de l'Académie de médecine, ajouta que : *arrivé prévenu à Brest et convaincu de la simulation, il en était parti convaincu de la réalité de la chromhidrose.* Nous ferons remarquer que *pas un seul journal n'a reproduit le procès-verbal de l'épreuve que M. Larrey* avait instituée ; on ne le trouve inséré que dans le *Bulletin de l'Académie de médecine.*

La notoriété que la question qui nous occupe avait prise pendant l'année, engagea un jeune docteur à choisir pour sujet de thèse la *chromocrinie partielle de la peau.* M. Michel Dubuc n'ayant pas sur ce point d'expérience personnelle, se propose, dans sa dissertation inaugurale, présentée

le 26 août, d'atteindre un but utile en cherchant à rassembler les faits épars, à les rapprocher, les comparer, pour en tirer quelques conclusions légitimes. Bien que gardant une sage réserve, l'auteur, auquel il a fallu un certain courage pour aborder, comme candidat, une question aussi controversée, incline cependant d'une manière évidente pour l'admission de la chromocrinie dans le cadre nosologique. Il reproduit une partie des résultats obtenus par M. Ch. Robin, en faisant une étude comparative de la substance de la chromhidrose et de différents cosmétiques colorés, documents que ce savant micrographe avait bien voulu lui communiquer. On s'aperçoit facilement à la lecture de cette estimable thèse que M. Dubuc n'a pu disposer de certains détails qu'on retrouvera plus loin.

A la séance du 28 août de la Société médicale des hôpitaux (*Union médicale*, 1er octobre), M. Gubler étant venu lire une lettre de M. le professeur Spring (de Liége) relatant un cas de simulation de chromhidrose à l'aide de *graphite*, démasquée par l'application d'une couche de collodion, proclama l'excellence de ce moyen pour découvrir la fraude, et exprima ses regrets de ne l'avoir pas vu mettre en usage à l'occasion de madame X... J'adressai le 7 octobre à M. Gubler, avec prière de la communiquer à la Société, une lettre dans laquelle je faisais remarquer que ce moyen, sans parler de plusieurs autres inconvénients, était, *a priori*, réprouvé par les notions de la physiologie, comme j'aurai occasion de l'exposer ultérieurement.

Nous abstenant de toute polémique, nous avons attendu patiemment pour réparer *l'échec complet* que paraissait avoir éprouvé la cause de la *chromhidrose*, à la suite du rapport de M. Béhier, que nous eussions rassemblé de nouveaux faits et de nouveaux arguments. Les circonstances n'ont pas tardé à nous favoriser.

Lorsque madame X..... revint de son malencontreux voyage de Paris, les paupières des deux yeux étaient en

effet à l'état normal; seulement, le réseau veineux sous-cutané était, comme je l'avais observé plusieurs fois, très développé, presque variqueux. Je ne doutai pas que, dans un laps de temps peu éloigné, la coloration morbide ne reparût, et je n'ajoutai guère de foi à la *guérison radicale* que me prédisait M. H. Roger en m'annonçant, avec une satisfaction qui n'était nullement dissimulée, *le résultat complétement négatif de la Commission.*

Vers le milieu du mois d'août, la fille unique de cette dame, charmante enfant de trois ans, tomba gravement malade. Les fatigues, le chagrin ne tardèrent pas à rendre la teinte déjà bleuâtre des paupières de madame X... de plus en plus foncée. Le 20 août, la pauvre enfant étant sur le point d'expirer, je vis, pendant que je lui donnais les derniers soins, les paupières de sa mère, qui était en proie à une violente crise de nerfs, reprendre presque instantanément leur coloration noire. Plusieurs jours après seulement, je pus recueillir des échantillons de la matière colorante *nouvellement sécrétée* et je reconnus, au microscope, les caractères signalés par M. Ch. Robin et plusieurs fois constatés par moi-même depuis la lecture de sa note.

Le 1er septembre 1861, je fus informé qu'un nouveau cas s'était montré à Brest, chez une domestique. Je m'empressai d'aller examiner cette jeune fille qui me permit de recueillir, avec plus de facilité que chez aucune autre, de la matière colorée et de l'étudier avec soin. En même temps, je retrouvai une jeune femme qui avait fait le sujet de la dixième observation de mon premier travail inséré aux *Archives de médecine* et dont les paupières étaient encore colorées. Je pouvais donc prendre chez quatre personnes différentes des échantillons de substance qui, adressés à M. Ch. Robin, lui ont servi à contrôler mes observations et à rédiger la remarquable étude qu'il a bien voulu joindre à ce travail auquel elle prête un appui si précieux.

Au mois de décembre 1862, je recevais, presque le même

jour, deux relations d'un même cas de chromhidrose présenté par un lieutenant de vaisseau. L'une était rédigée par M. Godefroy, chirurgien de deuxième classe, attaché au bataillon de fusiliers marins (division Douay, armée du Mexique), qui avait, par suite des chances de la navigation, observé, à différentes époques et sous différents climats, la coloration anormale partielle offerte par cet officier. En dernier lieu, il lui avait donné des soins à Orizaba, et c'est de cette localité que ce confrère avait eu l'obligeance de m'adresser son observation (*Obs.* XXVIII). Son collègue, M. le docteur V. de Rochas, chirurgien-major de *la Louisiane*, sans avoir eu de rapport avec lui, avait eu occasion d'observer également M. de X... pendant la traversée qu'il fit sur ce paquebot en rentrant en France, convalescent d'une blessure fort grave. M. de Rochas s'était empressé de me communiquer, de son côté, une relation détaillée de ce cas si intéressant à plus d'un titre. Tout dernièrement le hasard nous a fait voyager en chemin de fer avec cet officier distingué, et il nous a été possible de constater, à son insu, avec quelle minutieuse exactitude mes deux confrères avaient décrit l'aspect et les limites des taches.

M. le docteur Constantin James, en rendant compte, dans un numéro du 10 décembre du *Monde thermal*, d'un voyage qu'il venait de faire, au point de vue hydrologique, donnait une description succincte d'un nouveau cas de chromhidrose chez une jeune fille que M. Magnin, inspecteur adjoint des eaux de Bourbonne, lui présenta. Le numéro du 25 janvier 1863 de la *Gazette médicale de l'Algérie* publiait cette même observation, rédigée par M. Cabasse, médecin major de première classe, qui avait, de concert avec le docteur Magnin, institué les expériences nécessaires pour établir la réalité de l'affection chez la jeune fille. Sur ma demande, M. le docteur Magnin eut l'extrême obligeance de faire parvenir à M. Ch. Robin des échantillons de substance colorante. Le 23 juillet, j'avais la vive satisfaction de constater, avec ce savant micrographe, une identité parfaite entre les échantillons

provenant de Bourbonne et ceux recueillis sur différentes personnes de Brest.

Au mois de mai, M. Giffard, médecin à Ambrières, transmettait à notre excellent collègue, le docteur Rochard, un cas observé chez une femme de cette localité. La réalité de la sécrétion anormale aurait été constatée et admise par MM. les docteurs Gaudois, Retière, Moriceau (de Mayenne). Cette observation est surtout remarquable par l'étendue de la surface colorée, la face et le cou étant entièrement envahis, comme dans le cas relaté par le docteur Bousquet. Malheureusement, M. Giffard ne nous a pas encore fait parvenir de substance colorante, ce qui est fort regrettable, car désormais le microscope est appelé à lever immédiatement les doutes qui doivent naturellement s'élever, en présence de chacun des cas de cette singulière affection.

Enfin, dans le courant du mois de juin, on trouva dans un amphithéâtre de Paris un cadavre d'homme qui offrait sous une aisselle une portion de la peau fortement colorée en noir. Cette portion de tégument fut remise à M. Ch. Robin, qui étudia avec le plus grand soin la cause de cette coloration anormale. Il pria M. Ordoñez, dont l'habileté d'observation microscopique est si appréciée, de se livrer, de son côté, à des recherches minutieuses, et le résultat de leur examen a donné lieu à la note insérée dans le numéro de septembre des *Archives générales*. Cette note est, comme on peut s'en convaincre, d'une grande portée ; elle contribuera certainement beaucoup à faire admettre la réalité de la chromocrinie cutanée par tous ceux qui, dégagés de toute passion, cherchent la vérité avec calme et sincérité.

Tel est l'exposé des différents travaux publiés sur cette maladie. Nous espérons démontrer victorieusement par ce mémoire, que si la simulation de la chromhidrose est en apparence facile (comme celle de beaucoup d'autres affections médicales ou chirurgicales), l'examen microscopique donne encore plus facilement le moyen de découvrir la fraude. *Grâce*

au microscope, il n'est plus actuellement possible de nier l'existence, probablement à titre de manifestation morbide secondaire, d'une secrétion anormale d'une matière colorante spéciale ayant son siége d'élection aux paupières. Les cas de simulation déjà reconnus ou possibles, ne doivent servir qu'à stimuler les efforts des observateurs, pour arriver à démasquer la supercherie par les procédés les plus sévères d'investigation. Nous reconnaissons hautement que l'opposition si vive qui nous a été faite a eu cela alors d'avantageux, qu'elle nous a conduit dans une voie de recherches et d'expériences dont la science et la pratique ne pourront que bénéficier. Nous publions ce travail avec la conscience de n'avoir jamais eu d'autre but que la recherche de la vérité. Quel que soit le résultat qu'il obtienne, nous nous abstiendrons désormais d'aborder cette question, laissant au public médical et au temps le soin de juger entre nous et nos contradicteurs.

II. — CLINIQUE.

I. — SYNONYMIE.

Cyanopathie cutanée (Billard, d'Angers).

Stearrhaea nigricans (Neligan, Erasmus Wilson, Bärensprung).

Blepharo-melaena (prof. Law).

Blepharo-cyanosie (Michel Dubuc, 1861).

Chromhidrose (Le Roy de Méricourt, 1858). Dénomination déjà usitée par Erasmus Wilson, mais dans une autre acception.

Mélastearrhée (Gintrac, 1859).

Chromocrinie partielle ou *cutanée* (Le Roy de Méricourt, 1859).

Nous avons été conduit à proposer cette dernière dénomination par les considérations suivantes : Le docteur Billard n'ayant eu occasion de voir qu'un seul cas dans lequel la substance colorante transsudée était bleue, a dû naturellement songer à exprimer, comme caractère saillant, la désignation de la couleur. Le mot qu'il a formé veut dire *maladie bleue :* il a l'inconvénient de ne pas indiquer le phénomène essentiel, c'est-à-dire, la possibilité d'essuyer, d'enlever cette sécrétion colorée qui n'est que déposée à la surface. Il peut être une cause de confusion avec la cyanose. Enfin, les cas, actuellement les plus nombreux, où la sécrétion prend une teinte bleue si foncée qu'elle donne aux taches l'aspect franchement noir, doivent faire exclure de la dénomination de la maladie, la désignation de la couleur.

Les mêmes objections peuvent être faites aux mots *blepharo-melœna* (melæna, morbus niger, μέλαινα νόσος, maladie noire ;— βλέφαρον, paupière), *blepharo-cyanosie* (κύανος, bleu). Ils méritent, en plus, un autre reproche : la localisation aux paupières, indiquée par le mot *blepharo*, n'est pas exacte, puisque les joues, le front, presque tout le visage, le cou, différentes parties du corps enfin, peuvent être le siége de taches semblables, bien qu'à la vérité les paupières les aient offertes beaucoup plus souvent.

La plupart des auteurs anglais ont adopté la dénomination créée par Érasmus Wilson : *stearrhœa nigricans* (écoulement

de matière grasse noircissante). Ce dermatologue a dû regarder comme inutile d'adopter pour cette maladie une expression générique nouvelle, attendu qu'il la considère comme due à une hypersécrétion des glandes sébacées, par suite, comme une espèce nosologique du genre *stearrhœa*, qu'il a formée le premier; il n'avait donc qu'à la distinguer par l'épithète spécifique *nigricans*, de la *stearrhœa flavescens*.

Dans les cas que nous avons observés, nous démontrerons que la sécrétion ne vient pas des glandes sébacées, que la matière colorante ne paraît pas avoir d'excipient gras. (Elle est insoluble dans l'éther.) L'expression *rhée* (ῥέω, je coule) est consacrée, en pathologie, aux flux, et aucun des cas cités ou observés par nous n'a eu ni l'abondance ni les caractères d'un écoulement. L'épithète *nigricans* a le tort de désigner l'espèce de couleur qui, comme nous l'avons dit, varie du bleu au noir.

La dénomination de M. Gintrac (mélastearrhée), bien que plus correctement composée, mérite les mêmes reproches.

Quand nous avons formé le mot *chromhidrose* (χρῶμα, matière colorante, couleur; ἱδρὼς, sueur ou transsudation), nous ignorions qu'il eût déjà été employé par Erasmus Wilson pour désigner les sueurs colorées. Ne voulant pas spécifier que la sécrétion eût lieu par les conduits des glandes sudoripares, nous avions toujours eu soin de dire que par ce mot nous entendions *transsudation de matière colorante* et non *sueur colorée*. Il peut être, à la vérité, rigoureusement traduit des deux manières. Aussi, pour nous rendre à la critique qu'en a faite M. Gintrac, avons-nous proposé le mot *chromocrinie* (χρῶμα et κρίνειν, séparer (sécrétion de matière colorante). Le caractère essentiel de la maladie est nettement indiqué, mais pour que cette dénomination ne soit pas trop générale, il faut y ajouter l'épithète *cutanée*. Le mot *chromhidrose*, plus court, plus euphonique et plus connu, bien que moins correct, paraît cependant généralement accepté. Nous emploierons indifféremment les deux.

Tableau des cas de chromocrinie cutanée recueillis par différents observateurs autres que l'auteur de ce mémoire.

NOMS des OBSERVATEURS.	Années.	LIEUX D'OBSERVATION.	Sexe.	Age.	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES.
1 James Yonge.	1709	Plymouth . . .	F.	16	Philos. Transact., 1709, 4, 521, t. XXVI.
2 Lecat	1761	»	F.	50	Traité de la peau humaine, 1765, obs. 5, p. 156.
3 Gallot.	1775	Saint - Maurice (Poitou) . . .	F.	26	Journal de méd. et de chir., etc., déc., 1775, 2, 44, p. 524.
4 Billard, d'Angers	1831	Corzé (Maine et Loire)	F.	16	Arch. gén. de méd., 1831, p. 455, t. XXVI.
5 Bousquet . . .	1849	Montouliers (Hérault)	F.	21	Mém. acad. méd., 1854, t. XVIII, p. 559.
6 Teevan	1845	Belfast	F.	15	Méd. chir. Transact., t. XXVIII, 1845, Méd. Times, t. 12, p. 293.
7 Quinan . . . . Neligan. . . .	1855	Dublin.	F.	21	Dublin Quarterly Journal, May 1855, t. XIX, p. 295.
8 Law.	»	»	F.	»	Dublin Quarterly Journal, May 1855, t. XIX, p. 297.
9 Mac Intyre . .	»	»	F.	»	Diseases of the Skin. Erasmus Wilson. London, 1857, 4e éd., p. 555, parag. 582.
10 Macker	1857	Wettolsheim (Haut-Rhin).	F.	19	Gaz. méd. de Strasbourg, 26 novembre 1858.
11 Banks.	1858	Dublin.	F.	28	Dublin Quarterly Journal, May 1858.
12 Harvey	1858	Cork	F.	19	Dublin Quarterly Journal, février 1859.
13 Blaise.	1858	Gerpunsart (Ardennes) . . .	F.	26	Gazette des hôpitaux, 6 novembre 1858.
14 A. Lyons . . .	1858	Irlande.	F.	38	Dublin Hopital Gazette, May, 1858.
15 Kirchberg. . .	1859	Nantes	F.	25	Gazette des hôpitaux, 12 mars 1859.
16 Barensprung .	1859	Berlin	F.	»	Die Hautkrankheiten Erlangen, 1859, p. 42.
17 Fauvel	1860	Argentan (Orne)	F.	»	Union médicale, 21 mai 1860.
18 Hardy.	1860	Brest.	F.	»	Union médicale, 10 mars 1860.
et Larrey. . .	1861			19	Bull. acad. méd., 1er sept. 1861.
19 et 20 A. Duval.	1861	Lorient. Vitré .	H.	46-48	Gaz. heb., 14 juin 1861.
21 Godefroy . . .	1862	Orizaba.	H.	53	Communications manuscrites; voyez ce mémoire, p. 99.
V. de Rochas.		A la mer (bord de *la Louisiane*)			
22 Const. James.	1863	Bourbonne. . .	F.	17	Monde thermal, Gazette médicale.
Cabasse. . . .	1863	»			Gazette médicale de l'Algérie, 25 janvier 1863.

II. — OBSERVATIONS ET DOCUMENTS RELATIFS A LA CHROMOCRINIE CUTANÉE.

§ I. — CHROMOCRINIE RÉELLE.

A. *Cas de chromocrinie observés chez la femme.*

Observation I. — Une jeune fille de seize ans, fille de madame Élisabeth Worth, de Plymouth, vers la fin d'avril 1709 eut sur les joues des papules rouges, causant de la cuisson, qu'une saignée et une ou deux purgations guérirent.

Elle continua à être très bien environ pendant un mois, lorsque sa figure, dans l'étendue que couvre ordinairement un masque (*so far as is usually covered with a vizard mask*), devint soudainement aussi noire que celle d'un nègre. Cet accident surprenant l'effraya beaucoup, surtout lorsque certaines gens eurent la sottise de lui faire croire qu'elle avait été ensorcelée et qu'elle ne guérirait jamais. A force de prières, d'exorcismes, etc., employés dans le but de rompre le sortilége, on augmenta son trouble et sa frayeur au point qu'elle en perdit la raison et qu'on vint alors me consulter. Par les arguments que j'employai et par la prescription de quelques remèdes anti-hystériques, ses accès de folie se calmèrent beaucoup. Je fis une lotion sur la face, qui enleva la matière colorante ; cependant, elle reparut fréquemment, mais sans régularité, soit deux fois, soit trois fois par vingt-quatre heures, et même cinq à six fois. Cette matière se reproduit sans douleur ; aucune sensation pénible n'annonce son retour, si ce n'est une légère chaleur avec rougeur, juste au moment où elle paraît. Elle s'en va facilement et laisse la peau nette et blanche, mais elle tache les linges qui ont nettoyé la peau. Elle est onctueuse et ressemble à de la graisse et de la suie ou du cirage mélangés. Elle n'a aucun goût. La jeune fille n'a jamais eu ses règles ; elle est maigre, mais pleine de santé : la couleur noire ne paraît que sur les points proéminents de la face.

Il y a un millier de témoins oculaires de ce cas rare. La noirceur anormale de la figure de cette jeune fille est actuellement (1er novembre) divisée en un petit nombre de taches très-obscures (*a few dark cloudy specks*) qui ne paraissent que rarement et ne sont plus aussi foncées qu'auparavant.

James Yonge (*Philosophical Transactions*, 1709, art. 4, n° 325, t. XXVI.)

Cette observation est extraite d'une lettre de James Yonge à Hans Sloane, secrétaire de la Société royale. Elle a été reproduite par Lecat (ouvr. cité), par Érasmus Wilson (ouvr. cité, parag. 583) et analysée par presque tous ceux qui se sont occupés de la chromocrinie cutanée, sans qu'aucun de ces différents auteurs ait paru en contester la valeur. Bien qu'elle offre les caractères essentiels de la maladie que nous étudions, nous devons reconnaître que cette observation, ainsi que la plupart de celles qui suivent, manque des garanties d'examen sévère que l'on est en droit d'exiger et qu'on exige aujourd'hui. Cela tient à ce que les observateurs, n'ayant pas encore rencontré les dénégations persistantes opposées actuellement à l'introduction de cette entité morbide, s'en rapportaient aux garanties morales des sujets. Ils ne supposaient pas qu'on en vînt à regarder toutes les personnes qui ont offert la coloration anormale des paupières, comme coupables de simulation. Simulation n'est même pas le mot convenable, car on ne peut simuler que ce qui existe ou a existé. Il faudrait donc que toutes ces personnes, à différentes époques, habitant différents lieux, n'ayant enfin rien de commun, eussent, *toutes*, *inventé* une maladie de la peau consistant en une sécrétion colorée en noir.

Comme nous le disions dernièrement à M. Henry Roger, la question de la chromhidrose serait alors du domaine des aliénistes, il faudrait créer le mot *chromhidromanie*.

Du moment que non-seulement la possibilité, mais le fait d'une sécrétion de matière colorée en noir, ayant son siége à la surface d'une portion limitée de la peau, sont, *une fois seulement*, scientifiquement démontrés, les cas qui ne réunissent pas toutes les conditions d'authenticité exigées, laissent sans doute plus ou moins de prise au soupçon de simulation ; mais on peut admettre également que tous, ou presque tous, aient été de très bon aloi. En tout état de cause, ils doivent figurer dans la science, au moins à titre de documents historiques.

OBSERVATION II (1). — « En 1761, une dame de la première condition, âgée d'environ trente ans, avait eu quatre filles. Elle menait une vie triste par les pertes fréquentes qu'elle faisait de ses enfants et par les dangers auxquels son brave époux était exposé à la guerre. Dans cette circonstance, une des deux filles qui lui restaient mourut et mit le comble à ses douleurs. Alors, à force de pleurer, ses paupières non-seulement devinrent livides, mais furent même empreintes d'un certain noir qui gagna jusqu'au milieu des joues, sous la forme de taches qui n'offraient aucune aspérité au toucher et ne faisaient nulle douleur (2).

A peine était-elle remise de ces alarmes, qu'au milieu des fureurs de la guerre, dont les dangers et quelques événements tombaient sur son époux, elle devint grosse. Dans cette circonstance, on avait lieu d'appréhender que cette grossesse ne fût bien malheureuse; car, dans toutes celles que la duchesse avait eues jusqu'ici, elle avait été prise, dès le quatrième mois jusqu'au neuvième, de vomissements horribles, de convulsions périodiques si affreuses, qu'il fallait la faire tenir par les hommes les plus forts pour l'empêcher de se blesser. Tout le contraire de ce qu'on avait à craindre, arriva dans cette grossesse-ci; la dame ne vomit point, n'eut aucune convulsion, et se porta à merveille jusqu'au septième mois, où la seule fille qui lui restait des quatre qu'elle avait eues, tomba malade. Alors, son front parut se teindre d'une couleur de rouille de fer obscure; ensuite, peu à peu, tout le visage se couvrit, non pas d'une couleur de rouille, ni rousse, ni obscure, mais du plus beau noir, excepté les yeux et le bord des lèvres qui gardèrent leur couleur de rose naturelle. Cette couleur noire était dans certains jours plus forte, en d'autres plus faible (3); mais jamais elle n'a disparu. Cette tête ethiopienne était portée par un cou très-blanc, en sorte qu'on l'aurait prise pour une tête de marbre noir placée sur un cou d'albâtre.

On fut curieux de voir si ce noir était réellement égal à celui des nègres; on en mit un à côté d'elle, et le visage de la duchesse se trouva beaucoup plus noir (4).

En examinant de près ce teint éthiopien, soit à la vue simple, soit

(1) Extraite et presque toujours traduite littéralement d'une relation latine et de quelques lettres françaises d'un homme de l'art très distingué et très au fait de cet événement, auxquelles on a joint celles de personnes très à portée d'en avoir su toutes les circonstances.

(2) Une autre relation que j'ai de cette maladie par une personne attachée à la duchesse, assure positivement, en trois endroits, que la peau était sensible comme une égratignure, pour peu qu'on y touchât.

(3) Voilà des espèces d'accès assez ressemblants à ceux de la fille de madame Worth.

(4) Lettre du 10 juin.

à la loupe, on y distinguait une poudre noire très fine, cachée sous l'épiderme avec des intervalles blancs, et dans le parallèle qu'on en fit avec celui du nègre, celui-ci paraissait noir, tandis que celui de la duchesse ressemblait toujours à un tissu de grains de poudre noire ou à de la suie noire hâchée menu (1).

La noirceur dans son accroissement ne suivit aucun ordre, mais augmentait çà et là par tout le visage; il n'était pas possible aux plus ignorants même de prendre cette liqueur noire pour du sang: aucun vaisseau de la conjonctive n'était dilaté; il n'y avait nul mal de tête; l'appétit était bon: les linges dont on frottait la peau étaient quelquefois teints d'une lividité obscure; d'autres fois ils n'étaient chargés d'aucune couleur. La teinture placée sous l'épiderme se mêla d'abord sur les joues avec un peu de rouge qui leur est naturel; après cela on n'y vit plus que du noir, à l'exception de la conjonctive qui conserva sa blancheur. Cette dame a naturellement la chevelure très noire; mais la partie de cette chevelure qui sort de la peau, parut alors grossie et remplie d'un suc plus noir encore que le reste des cheveux (2), et cela jusqu'à une ou deux lignes au-dessus de la racine des cheveux.

Elle était vigoureuse et bien portante, si ce n'est qu'incommodée par le poids de son enfant, elle avait une insomnie qui l'a quelquefois tourmentée par delà ses grossesses.

Elle ne fit aucun remède. En mettant au monde un fils, à la grande joie du père et de toute cette illustre maison, elle eut une sueur pareille à celle que les douleurs de l'accouchement excitent souvent, mais qui teignait les linges en noir comme de l'encre, et emporta la plus grande partie de la noirceur : le reste se dissipa dans les deux jours suivants. La couche alla d'ailleurs très bien.

En 1765, cette dame devint grosse de nouveau. Jusqu'au septième mois, elle fut dans une très bonne santé. *Elle était même assez dégagée de toutes inquiétudes*, lorsque la même noirceur commença à se faire voir à son front. Celle-ci parut d'abord comme si on eût mis sur une peau blanche une légère couche d'encre; cette couche s'épaisissant de jour en jour, elle parvint à la plus grande noirceur, toujours sous forme de points noirs qui se multipliaient. Mais au huitième mois, elle fut prise d'une fièvre double tierce; à la fin de chaque accès, elle avait des sueurs qui non-seulement arrêtèrent le progrès de la noirceur, mais même la dissipèrent insensiblement, en sorte que sur la fin du huitième mois sa peau avait repris sa blancheur ordinaire.

Vous serez peut-être étonné d'une chose que j'avais néanmoins

(1) C'est précisément là la figure des corpuscules qui composent la liqueur noire de la sèche et celle du mucus de la peau du nègre.

(2) Lettre du 30 mai 1764.

pressentie, dit le savant auteur de cette relation : c'est que la noirceur cessant et la fièvre étant guérie, ces convulsions qu'elle avait eues dans toutes les autres grossesses revinrent, en sorte que depuis ce huitième mois jusqu'à la fin du neuvième, où elle accoucha d'une fille, elle en eut tous les jours un accès.

Le même savant m'apprend par une lettre du 5 octobre 1764 qu'une paysanne des environs de Paris, nourrice de son métier, a régulièrement le ventre *tout noir* à chaque grossesse, et que cette couleur se dissipe par l'accouchement. Une autre de sa connaissance aussi a toujours la *jambe gauche noire*; dans cette circonstance, *cela ne ressemble-t-il pas un peu*, dit l'auteur, *aux animaux qui noircissent dans le rut.*

Autre relation du même phénomène.—Madame la duchesse D** a eu quatre filles; sa cinquième grossesse était d'un fils. Dans le septième mois de cette grossesse, le dessous des yeux lui devint battu, noir et comme charbonné. Ce noir gagna au-dessus des yeux, au front, la moitié au nez, et cela peu à peu, en quinze jours, et par taches, comme marbrées; après quoi le noir a gagné tout le tour du visage, comme un masque. Ses lèvres étaient vermeilles, et le dedans des yeux à l'ordinaire. Madame la duchesse se portait très bien et n'a eu aucune révolution. Elle n'osait point se toucher au visage; la peau y était sensible pour peu qu'elle y touchât, comme à une égratignure que l'on voudrait frotter. Elle mettait toujours du rouge, cela ne lui faisait point de mal, d'autant qu'elle le mettait avec du coton(1). Le noir a donc gagné comme un masque et a été encore une quinzaine à atteindre le bas du visage. Alors il ressemblait parfaitement à celui d'un nègre, sans aucune exagération. Il y avait des jours où il était plus foncé(2). La peau n'était point huileuse ni rude. Trois jours avant d'accoucher, madame la duchesse ôtant sa poudre, car elle en mettait et se peignait après, voulut donc ôter sa poudre dans la racine des cheveux ; elle s'aperçut que le frottoir de mousseline était un peu noir. Elle voulut essuyer sur le visage, mais cela lui faisait du mal ; elle ne voulut pas frotter davantage. Quand les douleurs pour accoucher la prirent, douleurs qui furent lentes, elle sua incontinent : elle demanda un frottoir de futaine pour s'essuyer le visage et pour ôter son rouge; le frottoir était comme si on avait frotté le cul d'une poêle, et plusieurs frottoirs de même. Madame la duchesse fut trois quarts d'heure en travail. Quand elle fut accouchée, elle avait le front blanc à son ordinaire ; il n'y avait plus que quelques ombres noires aux joues. Je vous assure que tout ce que j'écris est vrai, je n'en mets ni plus ni moins. Pour les ombres que j'ai dit

(1) Voilà ce qui a pu faire penser à l'auteur de la première relation que la peau du visage n'était pas sensible.

(2) Voici les mêmes accès observés par l'auteur de la première relation.

qui restaient, je ne sais pas au juste combien de temps elles ont resté : je sais que le neuvième jour il n'y avait plus rien du tout ; l'enfant se portait très bien, et il ne s'est senti aucunement du noir.

Madame la duchesse a encore eu une fille l'an passé ; ses yeux sont devenus très-noirs, on a cru qu'elle allait noircir, mais cela s'est passé. Ce noir était au même terme de sept mois et n'a duré qu'un mois.

Madame la duchesse est actuellement en couches (mai 1764) ; elle s'est bien portée jusqu'au terme de cinq mois. Elle a eu après cela des maux de tête affreux : elle est encore devenue noire au même terme des autres. Cela a commencé par de grands maux de tête, des accès de fièvre d'un jour l'un ; la fièvre n'était pas bien forte, mais les maux de tête l'étaient. C'étaient des resserrements et des battements. Au bout de dix à douze jours les yeux sont devenus très noirs et peu à peu le visage en a fait autant ; le noir n'était pas si foncé que dans la première grossesse de cette espèce ; il était marbré. Il a duré environ trois semaines, au bout desquelles le visage est devenu comme farineux ; ce noir s'en est allé par petites écailles. Il ne faisait point de mal à madame la duchesse quand elle grattait cette espèce de farine avec son couteau de toilette (1) ; mais quand il a commencé à devenir noir il était sensible comme à la première grossesse. Le jour de la fièvre, il y avait des sueurs, lesquelles ont, dit-on, empêché le noir de venir.

Nous étions persuadés que c'était un garçon, et c'était une fille qui se porte très-bien, de même que madame la duchesse. Dans les sueurs, la coiffure qui touchait le visage n'était point noire du tout. Les urines étaient très-chargées, blanchâtres, mais elles étaient de même avant le noir.

Elle a toujours été resserrée, comme elle l'est en tout temps, hors trois semaines avant d'accoucher ; elle allait tous les jours, quelquefois même deux fois, de *la bile bien liée et jaune. Elle digérait bien.* Elle vomissait à dîner et après souper comme à toutes ses grossesss difficiles, car aux deux garçons elle n'a presque pas vomi ; en vomissant elle avait des convulsions, comme elle en a eu aux autres grossesses de filles (2). Elle n'avait aucune douleur dans les jambes qui s'appelle lassitude. Point de démangeaison, point de crachats : je n'en ai point vu ; elle crache fort peu. Elle a eu une telle douleur dans la cuisse, dans la jambe, dans le talon, qu'elle ne pouvait pas marcher ; c'était quelques jours avant d'accoucher.

(1) Voici encore une circonstance qui a donné lieu à l'auteur de la première relation d'avancer que la peau n'était pas douloureuse.

(2) On voit que tout ceci s'accorde avec la première relation, en se souvenant qu'il s'agit du temps où le noir du visage a disparu

J'ai une troisième relation des mêmes faits entièrement conforme à la précédente pour le principal et beaucoup moins détaillée. Aussi je m'en tiendrai là ; je crois les phénomènes suffisamment connus; il n'est question que de les expliquer, et c'est là, je l'avoue, un problème fort difficile et sur lequel je n'ai donné et ne donne encore mes opinions que comme des conjectures probables.

Lecat (*Traité de la couleur de la peau humaine en général, de celle des nègres en particulier et de la métamorphose d'une de ces couleurs en l'autre, soit de naissance, soit accidentellement*), Amsterdam, 1765.

Cette relation si détaillée, bien que dépourvue du témoignage d'une commission médicale, ne mérite pas moins, à beaucoup d'égards, d'être prise en sérieuse considération.

C'est au milieu de profonds chagrins, de vives alarmes, que nous voyons une jeune mère de famille, d'illustre naissance, présenter une coloration noire des paupières qui s'étend rapidement jusqu'au milieu des joues. Les plus sceptiques même ne pourront s'empêcher de reconnaître les nombreuses analogies que l'on rencontre, dans cette observation, avec les cas publiés près d'un siècle plus tard.

C'est par les paupières que la maladie débute, sous l'influence d'émotions morales tristes; la coloration des taches offre les mêmes caractères : elles s'étendent progressivement sur la face, elles noircissent les linges qui servent à les essuyer. Alors que cette dame est de nouveau en proie aux plus grandes inquiétudes, pendant l'état de grossesse qui, chez elle, avait habituellement été l'occasion d'accidents très sérieux, alors qu'on ne peut soupçonner aucune idée de coquetterie, toute la face prend cette coloration noire. Pendant le travail de l'accouchement, comme cela est constaté chez madame H. (Obs. XXII), une transpiration abondante, colorée en noir, s'établit et met fin, momentanément, à ce curieux phénomène. Lors d'une deuxième grossesse, la sécrétion anormale reparaît encore vers le septième mois, mais pour peu de temps et sur une surface moins étendue : *les paupières sont presque exclusivement colorées.* Une troisième grossesse sur-

vient, et après une céphalalgie violente, qu'on trouve signalée dans plusieurs des observations récentes, la matière colorante se montre de nouveau au cinquième mois, par taches formant comme des marbrures. Cette fois, la terminaison a lieu par une sorte de désquamation. Cette disposition des taches rappelle celle qu'avait prise, vers la fin, la coloration anormale de la fille de madame Worth. Lecat, qui fait suivre ce récit de longues réflexions empreintes naturellement des théories médicales en vigueur à cette époque, établit les points de contact qui rapprochent ce cas du précédent. Ainsi que j'avais été conduit à le penser moi-même, il croit trouver une certaine relation entre la chromocrinie et les troubles des fonctions de la reproduction, chez la femme. Deux personnes différentes lui ont fourni les détails circonstanciés que l'on vient de lire, et les deux relations concordent parfaitement. Un troisième témoignage corrobore en tous points les deux premiers. Il est rare de rencontrer, pour l'époque, une observation clinique plus minutieusement recueillie.

Nous pensons que, pour les esprits non prévenus, ce cas remarquable sera d'une grande valeur. Nous n'en avons eu connaissance que tout récemment, par l'analyse, trop incomplète, que contient la thèse de M. Dubuc (page 15). Nous avons pu heureusement recourir au texte de Lecat et donner ainsi plus de publicité à cette observation, perdue au milieu d'un livre qu'on ne lit guère et qui est d'ailleurs assez rare.

Observation III. — Au mois de décembre 1775, M. Gallot, docteur en médecine de Montpellier, demeurant à Saint-Maurice Legirard, Bas-Poitou, adressa à l'ancien *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie* etc., un mémoire *sur deux symptômes singuliers observés dans deux maladies.* Dans la première observation, ce médecin rapporte que : le 2 février 1770, se trouvant, par hasard, au bourg de Bourneau, près Fontenai-le-Comte, en Bas-Poitou, on le pria de venir voir une fille âgée de vingt-six ans environ, malade depuis trois semaines. Elle avait d'abord eu une diarrhée qui reconnaissait pour cause la transpiration arrêtée ; ensuite avait succédé une affection spasmodique de toute la machine. Elle ne pouvait se coucher sur le dos : toute l'habitude du corps était douloureuse ; un délire

soporeux et quelquefois maniaque; la respiration difficile et stertoreuse; les extrémités inférieures tuméfiées sans retenir l'impression du doigt et souvent immobiles à la suite de violentes contractions; les yeux comme voilés; le pouls petit et intermittent, la soif inextinguible; une répugnance pour tout aliment, excepté l'eau froide; enfin les déjections, et les urines même, quelquefois semblables à du miel étendu dans l'eau : voilà l'état dans lequel il trouva la malade. A tous ces symptômes s'en joignait un bien plus singulier: c'était la *couleur noire* que les mains avaient prise; couleur qui disparaissait dans l'eau chaude et reparaissait bientôt après.

. . . .

M. Gallot apprit, quelque temps après, que cette pauvre jeune fille était morte le 6 du même mois. Il se demande d'où pouvait provenir la *noirceur des mains*. Pourquoi l'eau chaude la faisait-elle disparaître pour quelques instants, et pourquoi revenait-elle bientôt après?... Le fait qu'il a rapporté aurait-il quelque analogie avec celui qu'il tenait de plusieurs illustres membres de l'Académie des Sciences de Paris. Il s'agissait d'une *dame*** qui, pendant une grossesse, vit son visage se teindre en noir, au point de l'empêcher de paraître en compagnie?*

(*Journal de médecine, chirurgie, etc.* décembre 1775, tome XLIV, p. 524.)

Nous ne rapportons cette relation qu'à titre de document historique; nous reconnaissons qu'elle n'a aucune valeur scientifique. Nous tenions également à faire constater que le fait de la dame dont il est question dans l'observation II (et qui est à n'en pas douter le même que celui dont parle le docteur Gallot), avait eu un certain retentissement à l'époque où écrivait ce médecin.

Observation IV. — Victoire Russard, âgée de 16 ans, demeurant à Corzé, département de Maine-et-Loire, me fut présentée le 23 avril 1831, par M. Hervé, médecin à Villevêque, pour que je lui donnasse mon avis sur la maladie dont cette fille était atteinte. Le sujet, assez développé pour son âge, présentait au visage, au cou et à la partie supérieure de la poitrine, une belle coloration bleue répandue principalement au front, aux aîles du nez et autour de la bouche. Lorsqu'on essuyait la figure avec un linge blanc, la matière bleue tachait le linge et s'enlevait de dessus la peau qu'elle laissait blanche; les lèvres étaient vermeilles, l'embonpoint assez prononcé, le pouls régulier et naturel, les forces et l'appétit comme chez une personne en santé. Le seul symptôme morbide était une toux sèche,

mais sans râle, sans matité dans la poitrine, sans aberration du type régulier du cœur ; c'est du moins ce dont on a pu se convaincre par l'auscultation et la percussion. Cette fille était réglée depuis deux ans, sa menstruation n'avait jamais manqué. Elle exerce l'état de lingère depuis deux ans. Dès cette époque elle s'aperçut qu'elle avait le tour des yeux bleu, mais il lui suffisait de se mettre à l'air pour que cela disparût. Ce phénomène se reproduisait surtout lorsque le fer à repasser était chauffé par un charbon trop vif, ou qu'elle travaillait dans un espace étroit et chaud.

Cependant cette coloration ne fit aucun progrès jusque vers mai dernier ; alors tout le front et tout le visage devinrent bleus au point de fixer l'attention des personnes qui rencontraient la malade. La toux sèche dont j'ai parlé se manifesta, les règles furent plus abondantes, et il survint d'abord quelques crachats, puis des vomissements de sang. Toutefois la régularité des menstrues ne fut nullement troublée ; la malade fut saignée à plusieurs reprises et s'appliqua un vésicatoire au bras. Il n'en résulta aucune amélioration.

Lorsque je vis cette jeune fille pour la première fois, je pensai que cette cyanose était indépendante d'une maladie organique du cœur; et comme la matière bleue était sécrétée à la surface de la peau, qu'elle laissait incolore quand elle était enlevée, je supposai qu'il n'existait qu'une altération de la sécrétion cutanée. Ce diagnostic une fois établi, je me sentis embarrassé sur les indications à remplir ; cependant, je me hasardai à conseiller les médicaments qui par leur action directe sur la peau pouvaient peut-être en modifier favorablement les fonctions. Ainsi, je prescrivis six grains de fleurs de soufre par jour et une demi-once de poudre de salsepareille en décoction dans une pinte d'eau.

Loin d'obtenir du succès, il résulta de ce traitement, qui fut suivi pendant douze jours, une sueur assez abondante, une diminution sensible des urines, une augmentation considérable de la coloration bleue ; le front, la face, le cou, la poitrine et le ventre devinrent nuancés d'un bleu d'azur qui s'étendait par nuages et qui doublait d'intensité ou pâlissait suivant que la circulation sous-cutanée s'accélérait ou se ralentissait : lorsque, par exemple, on adressait à la malade des questions propres à l'émouvoir, sa figure bleuissait au lieu de rougir. C'était absolument l'apparition subite des nuances du caméléon. Il est à remarquer que la partie antérieure de la face et du tronc, ainsi que les épaules, les bras, et un peu les cuisses, étaient seuls colorés, tandis que la partie postérieure du corps, les aisselles et les jarrets, ne l'étaient pas. Le linge de la malade était taché de bleu. La sclérotiques, les ongles, la peau du crâne, et la conque de l'oreille conservaient leur couleur ordinaire. La muqueuse buc-

cale était un peu pâle, la langue presque toujours saburrale; aucun mouvement fébrile ne se faisait sentir.

Je vis la malade quinze jours après la première consultation ; elle présentait alors les différentes parties du corps que je viens d'indiquer fortement colorées en bleu. La toux était plus forte; il n'y avait pourtant pas de fièvre, mais depuis six jours les urines étaient arrêtées. La malade n'en avait pas rendu une seule goutte depuis trois jours. Cependant, elle n'éprouvait pas les accidents ordinaires d'une rétention d'urine, tels que ballonnement du ventre, douleur dans la région hypogastrique, infiltration des jambes, etc. Il était donc facile de voir que si la malade n'urinait pas, c'est qu'il n'y avait pas d'urine sécrétée. D'un autre côté, la matière colorante bleue était devenue plus abondante, et chaque nuit il y avait des sueurs copieuses. Ainsi, la transpiration cutanée semblait suppléer les urines. Il y avait eu, les jours précédents, quelques crachements de sang pour lesquels on avait pratiqué une nouvelle saignée. Le sang n'avait pas présenté d'altération appréciable à la vue.

A l'aide d'une couche d'huile, j'enlevai de dessus la peau une assez grande quantité de matière bleue que je ne pouvais enlever qu'avec peine avec de l'eau simple ou de l'eau vinaigrée. Je la remis à M. Cadat, pharmacien habile et distingué, qui la soumit aux expériences suivantes. (*Voir la deuxième partie de ce mémoire.*)

. . . .

J'ai cru pouvoir tirer de ces expériences une conséquence applicable à la thérapeutique. Ainsi, j'ai vu que de tous les réactifs capables de neutraliser cette couleur, une eau légèrement alcaline était le plus innocent; j'ai donc cru devoir soumettre la malade à l'administration du bicarbonate de soude dissous dans une infusion de feuilles d'oranger, à la dose de six grains par jour, puis douze, et enfin dix-huit grains progressivement. Soit que ce médicament ait agi comme diurétique, soit qu'il ait eu une influence sur la matière bleue, toujours est-il que la coloration de la malade a sensiblement diminué. Au bout de douze jours la peau du tronc et des membres était redevenue tout à fait blanche ; il n'existait plus qu'une teinte bleue assez légère autour des yeux, des aîles du nez et sur le front. Les urines sont devenues plus faciles et plus copieuses, les sueurs moins abondantes, l'appétit meilleur, la malade plus forte et plus gaie ; cependant il lui restait encore cette toux sèche dont j'ai parlé, et de temps en temps quelques crachements de sang, surtout à l'approche de ses règles. D'un autre côté, comme j'ai observé que cette matière s'enlevait bien avec de l'huile d'olive, j'ai conseillé à la malade de s'en laver la figure, de sorte qu'elle faisait disparaître chaque matin la coloration désagréable de son visage.

Pendant le mois qui a suivi cette première amélioration, la ma-

lade n'a pas cessé de devenir de moins en moins bleue; elle a pris pendant ce temps une once de bicarbonate de soude: malgré cela, les urines ne se sont montrées nullement alcalines. La sueur était moins acide qu'elle ne l'est d'ordinaire, car elle ne rougissait qu'à peine le papier de tournesol. La transpiration est maintenant peu abondante; mais aussitôt que la malade s'expose à une vive chaleur ou qu'elle éprouve une impression désagréable, les sueurs lui montent au visage et elle devient plus bleue qu'elle ne l'est dans l'état de calme et de tranquillité. Il est même à remarquer que maintenant ces nuances bleues changent de place du matin au soir et se portent tantôt à la bouche, tantôt au front. A l'époque de ses règles, la malade se sent ordinairement plus étouffée; si elle marche rapidement, les battements de cœur deviennent plus rapides, sans être intermittents et sans offrir aucun bruissement; la toux augmente: elle crache et vomit sans effort du sang noir comme dans l'hématémèse; et lorsque les règles sont passées, et qu'elle a vomi et craché une certaine quantité de sang, elle redevient plus pâle, moins étouffée, et sa coloration bleue disparaît presque en totalité.

. . . .

La malade a depuis vomi du sang au fond duquel s'est trouvée la matière colorante bleue en assez grande quantité pour bleuir les parois du vase. Elle a également remarqué qu'en saignant du nez elle a vu parmi les gouttes de sang quelques gouttes de matière bleue. Malheureusement, ces matières n'ont point été recueillies ni analysées.

Au moment où je rédige ces dernières notes, le sujet de cette observation est dans un état très satisfaisant. Sa figure n'est plus que légèrement colorée; le tronc et les membres ont cessé de l'être. Le front et les joues redeviennent cependant bleus dès que la madade s'agite, se fatigue, ou se contrarie; cette coloration s'anime encore par la chaleur: son intensité est toujours en rapport direct avec l'augmentation de la transpiration. Quant à l'appareil circulatoire, le pouls est petit et régulier; les battements du cœur, très naturels dans l'état de calme, se font sentir plus vivement lorsque la malade marche vite ou est agitée; mais ces battements sont loin de ressembler aux palpitations suffocantes des anévrysmatiques. Les urines ne cessent plus de couler; la toux sèche persiste; l'embonpoint ne diminue pas, non plus que l'appétit ni les forces. En un mot, soit l'effet du traitement, soit l'effet du hasard, il est survenu dans l'état de notre malade une amélioration très notable.

(*Mémoire sur un cas particulier de cyanopathie cutanée ou coloration bleue de la peau causée par une altération de la transpiration;* par le docteur C. Billard, d'Angers, *Arch. gén. de méd.*, 1831, t. XXVI, p. 453.)

Cette observation présente, sans doute, des particularités qui permettent de soutenir, avec raison peut-être, que l'affection dont était atteinte la jeune fille observée par Billard, d'Angers, n'était pas de même nature que les cas qui ont été réunis, depuis, sous le nom de *chromhidrose* ou *chromocrinie cutanée.* Ainsi les caractères chimiques de la substance colorante, d'après les expériences de M. Cadot, seraient très différents. Mais il se pourrait que, plus tard, quand on aura rassemblé et étudié avec soin un plus grand nombre de faits de *chromocrinie cutanée*, on vînt à reconnaître qu'il y ait lieu de ranger sous cette dénomination *générique* plusieurs espèces ou variétés. Les espèces seraient établies d'après la nature des orifices sécrétoires qui donneraient passage à la matière colorante. Ainsi, M. Gintrac, tout en admettant les cas publiés par les auteurs irlandais et par nous, les réunit sous le titre de *mélastéarrhée*, tandis qu'il place, avec d'autres cas de sueurs colorées, le fait de Billard, d'Angers, sous la désignation de *chromhidrose.*

Quoi qu'il en soit de la légitimité ultérieure de ces distinctions, nous maintenons cette observation rapprochée de celles que nous avons publiées ou recueillies, attendu qu'elle a pour nous et qu'elle aura pour tous ceux qui la liront avec impartialité, une très grande valeur. Dût-elle rester unique dans son genre, qu'elle suffirait à établir d'une manière incontestable la possibilité d'une sécrétion anormalement colorée. En effet, à moins d'accuser Billard, d'Angers, *d'avoir inventé ce qu'il dit, à plusieurs reprises, avoir vu*, on ne peut nier le fait de sécrétion dans ce cas.

Nous trouvons ici une particularité importante sur laquelle l'observateur insiste, et qui ne peut être le résultat d'une simulation : ce sont les changements subits dans l'intensité de la teinte, et cela, non plus sur de petites surfaces comme les paupières, mais sur une vaste portion de la peau, comprenant la face, le cou, la poitrine, le ventre, les épaules, les bras. Toutes ces régions étaient *nuancées d'un bleu*

d'azur qui s'étendait par nuages et qui doublait d'intensité ou pâlissait suivant que la circulation sous-cutanée s'accélérait ou se ralentissait; lorsque, par exemple, on adressait à la malade des questions propres à l'émouvoir, sa figure bleuissait au lieu de rougir. Il est impossible ici de songer à invoquer l'application de cosmétique ou de substance colorante étrangère quelconque. Une sécrétion seule peut rendre compte de ce phénomène.

Il n'est plus possible d'alléguer des motifs de coquetteries, ce ne sont plus des parties du corps habituellement découvertes qui sont colorées anormalement, mais c'est la surface antérieure du tronc presque tout entière qui est teinte par cette exsudation bleue dont les linges sont tachés. La jeune fille est, d'ailleurs, malade réellement; elle offre des symptômes graves qui ne peuvent être simulés; elle se soumet à des traitements qui n'ont rien d'agréable, plusieurs saignées lui sont pratiquées.

Comme analogies remarquables, nous signalerons, pour justifier le maintien de cette observation au milieu des autres, outre la sécrétion de matière colorante à la surface de la peau, et ne pouvant s'essuyer complétement qu'avec de l'huile, le début des phénomènes par les paupières, l'apparition des taches palpébrales coïncidant avec l'établissement de la menstruation, l'augmentation ou la diminution de l'intensité de la teinte bleue, ou de la diminution des surfaces qu'elle envahit, suivant que la malade est menstruée ou ne l'est pas. Lorsque la maladie tend à disparaître, ce sont les paupières qui, colorées les premières, restent bleues quand toutes les autres régions ont repris leur coloration normale. Cette circonstance se trouve notée dans tous les cas où les taches ayant, pendant un certain temps, dépassé les limites des paupières, ont fini par disparaître.

Dans plusieurs observations, on retrouve la coïncidence des hémoptysies, d'une toux sèche, etc. Nous n'insisterons pas sur le vomissement de matière colorante, car ce fait n'ayant

pas été constaté par Billard lui-même, peut fortement, et avec raison, être mis en doute. Nous dirons seulement que cette circonstance se présente de nouveau dans l'observation suivante, et qu'une des jeunes filles observées par nous nous a déclaré, bien qu'elle n'eût jamais été interrogée à ce sujet, avoir vomi une substance bleue.

Observation V. — Extrait des *Transactions médico-chirurgicales de Londres*, 2me série, 10e volume, 1845. (Traduction littérale.)

Relation d'un cas singulier dans lequel il y avait une sécrétion noire de la peau, du front et de la partie supérieure de la face, par William Teevan, Esq. M. R. C. S. — Le 25 février 1845, je fus consulté par M..... pour sa fille, âgée de 15 ans, qui était affligée d'une singulière coloration noire du front et de la partie supérieure de la face. Cette coloration avait été observée, pour la première fois, vers le milieu de janvier dernier sur la paupière inférieure gauche, près de l'angle interne de l'œil, paraissant comme une tache brunâtre qui, après quatre ou cinq jours, offrait une teinte d'un noir de jais, et s'étendit graduellement sur tout le front et les paupières des deux yeux. Cette coloration ne s'était jamais montrée sur aucune autre partie du corps, et sur le front, elle était exactement limitée à la ligne des cheveux. La malade dit que, lorsqu'elle essaya d'enlever par le lavage cette matière noire, elle ressentit tant de douleur, due à l'extrême sensibilité de la peau, qu'elle y renonça, et jusqu'à ce que j'eusse enlevé la tache avec de l'eau et du savon, elle ne croyait pas qu'on pût la faire disparaître avec les moyens ordinaires. La quantité de matière enlevée de la peau fut suffisante pour noircir quatre cuvettes d'eau, d'une teinte aussi foncée que celle de l'encre de Chine.

Je fus informé que vers l'époque où cette singulière affection parut pour la première fois, mademoiselle..... avait été, à Belfast, soignée par le docteur Read, pour une forte douleur à la poitrine, dont elle souffre encore. Elle était ensuite venue à Londres, et fut vue d'abord par M. White et postérieurement par le docteur Chambers qui lui donna quelques consultations avant qu'elle se fût mise entre mes mains. A l'exception d'un mal de tête accidentel, et de la vive douleur de poitrine, ci-dessus mentionnés, mademoiselle... paraît en très bonne santé; il existait ordinairement de la constipation; les règles étaient régulières mais peu abondantes; sa constitution est bonne, et les cheveux sont d'un brun clair.

Le docteur A.-J. Thomson vit alors la malade avec moi, et nous basant sur ce que la matière noire pouvait être lavée, nous fûmes portés à suspecter quelque supercherie de la part de la jeune

demoiselle. Ayant fait part de notre opinion à son père, il accepta d'exercer une surveillance dans le but de s'assurer si ces soupçons étaient fondés. En conséquence, le 28 février, ayant moi-même enlevé la matière noire par le lavage, M..... et trois de ses amis restèrent avec la jeune fille et demeurèrent présents jusqu'à ce que la coloration reparût sur la peau, ce qui eut lieu environ quatre heures après qu'elle eût été enlevée. M..... m'assura que pendant toute la durée de cette épreuve il n'avait pas quitté sa fille et qu'il était tout à fait impossible qu'elle eût pu se livrer à une supercherie, en présence de lui-même et de ses amis.

Néanmoins, je l'avoue, j'étais quelque peu sceptique. Dans le but donc d'éloigner tout doute de mon esprit, je fus prié par M..... de fixer un jour pour observer moi-même la réapparition de la matière; je le fixai en conséquence au 20 mars.

Ce jour là (la malade n'ayant pas été prévenue de ma visite), je lavai la tâche noire de la paupière inférieure droite, à une heure, et je ne la quittai pas jusqu'à cinq heures, heure à laquelle la coloration, pas plus qu'aucun autre changement dans l'apparition de la région affectée, ne s'était produit. N'étant pas content que la malade m'eût trompé, je la laissai dans le salon et je me disposais à sortir avec l'intention de rentrer chez moi, lorsque le père me pria de rester jusqu'à sept ou huit heures, m'assurant qu'avant ce temps je serais parfaitement édifié sur la vérité du fait ; car d'après ses observations, la coloration une fois enlevée ne reparaissait guère avant quatre ou six heures. Pour le satisfaire je retournai près de la malade qui, pendant le peu d'instants que j'avais été absent, n'avait pas quitté le salon. Elle me dit qu'elle commençait alors à sentir une démangeaison et une chaleur à la tête vers la partie affectée, qui invariablement précédait, d'environ un quart d'heure, l'apparition de la matière colorante, et qu'elle était très sûre que la tache noire ne tarderait pas à se montrer; à cinq heures et demie, je fus étonné de voir une petite tache foncée apparaître sur la paupière inférieure droite, près du grand angle de l'œil, tache qui s'étendit graduellement vers la tempe droite, tellement que, une demi-heure après son début, la paupière était devenue toute noire. Le front, en même temps, prenait la teinte anormale aussi intense qu'à l'ordinaire. Je restai avec la malade jusqu'à huit heures, et je la quittai, pleinement convaincu de la réalité du phénomène en question.

Le 4 avril, je priai M. Perry de faire un portrait de ce cas. Le côté droit de la figure montre la coloration datant de deux jours, et le côté opposé le même phénomène existant depuis cinq. On peut se rendre compte ainsi d'une grande différence dans la quantité de matière noire sécrétée pendant le temps le plus long, avec celle fournie pendant la période plus courte.

8 avril. La malade se plaignit de douleurs dans les os; elle avait de la fièvre, et la langue était recouverte d'un enduit blanchâtre; le pouls était fréquent; le front et la joue gauche étaient le siége d'une rougeur érysipélateuse qui dans le cours de peu de jours s'étendit graduellement sur le sternum et au côté opposé de la face et du nez.

14 avril. L'érysipèle est à son déclin, la coloration arnormale est exactement la même.

26 avril. La matière noire étant enlevée à une heure, le docteur Hodgkin et moi surveillons attentivement la malade. A 6 heures et demie, ce confrère fut très surpris, comme je l'avais été moi-même la première fois, en voyant la sécrétion noire apparaître sur la paupière inférieure droite, exactement de la même manière que je l'avais antérieurement observé; avec cette différence que cette fois la coloration mit une heure de plus à se montrer que dans la première séance. Nous restâmes avec la malade jusqu'après 9 heures. Il résulta de cette épreuve, comme me l'avait communiqué le père de la demoiselle peu de jours avant, que l'intervalle entre la réapparition de la coloration, après l'enlèvement de la teinte anormale, était devenu d'une plus longue durée qu'antérieurement.

29 avril. Le pouls étant fréquent et dur, la malade fut saignée au bras; mais une syncope étant survenue, on tira seulement quatre onces de sang. La saignée ne présenta rien d'anormal, mais il y eut une grande difficulté à arrêter le sang, ce qui nécessita la réapplication du bandage à trois ou quatre reprises.

1er mai. La rougeur érysipélateuse a reparu au front et à la face, la langue est recouverte d'un épais enduit blanc au centre; les selles sont régulières, l'appétit est perdu, la malade a peu mangé les deux derniers jours; l'urine est naturelle.

4 mai. Il y a eu des vomissements qui ont rempli deux grands vases d'un liquide contenant une grande quantité de matière noire qui était adhérente aux parois.

Cette matière noire, examinée au microscope, aussi bien que sous le rapport de l'analyse chimique, a présenté au docteur Rees les caractères identiques à ceux offerts par les échantillons de la substances colorante que je lui avais fournie, provenant de la figure de la malade. La matière vomie et l'échantillon pris sur la figure, examinés au microscope par le docteur Hodgkin et par moi, furent trouvés analogues. Tous deux avaient exactement l'apparence de la suie.

Les vomissements durèrent depuis le 4 jusqu'au 6. Pendant ce temps, la matière noire prit son cours par *les selles* ainsi que par les urines, la face restant exempte de tout coloration anormale. Dans la soirée du 6 (la matière colorante n'ayant été ni vomie ni sécrétée

par la peau de la figure, depuis le matin) la malade fut prise de la plus atroce douleur d'estomac et d'entrailles qu'il m'eût été donné d'observer. Quand je fus appelé à voir mademoiselle..., je la trouvai pelotonnée dans son lit, le menton appuyé sur les genoux, et poussant des cris perçants par la violence de la douleur. 150 gouttes de laudanum, par doses fractionnées, furent administrées dans l'espace de trois à quatre heures, tant que la douleur persista; elle ne revint pas jusqu'à la soirée du lendemain; elle se montra alors, mais moins aiguë.

Le 7 mai au matin, au moment de l'accès de douleur, la sécrétion noire reparut comme à l'ordinaire sur le front, la face, et continua jusqu'au 23 mai. Elle cessa alors entièrement, après avoir diminué pendant les deux ou trois jours qui précédèrent son entière disparition.

17 juin. Jusqu'à ce jour la malade n'a pas eu de rechute, et à l'exception de maux de tête et de douleurs de poitrine, elle paraît jouir d'une assez bonne santé. On doit remarquer que les douleurs de poitrine ont commencé environ trois semaines avant l'apparition de la sécrétion noire, et malgré l'application répétée de sangsues et de vésicatoires, elles ont persisté sans adoucissement. Le traitement interne consistait dans l'administration de coloquinte, les pilules de James, l'infusion de roses et le sulfate de magnésie, et de temps à autre l'acide nitro-muriatique; à l'extérieur, la décoction de tan avec sulfate d'alumine fut employée et sur la région du front une solution de nitrate d'argent, dans la proportion d'un scrupule pour une once d'eau distillée (1/41e) fut appliquée, mais aucune de ces applications n'eut pour résultat de suspendre la sécrétion noire.

Je crois qu'il n'a pas été rapporté de cas semblable à celui-ci, et au point de vue de la cause physiologique de la maladie, je ne puis avancer d'opinion précise, mais je pense que la sécrétion est analogue à celle qui se rencontre dans la mélanose.

La cessation de la sécrétion de la matière noire par la surface cutanée du front, pendant qu'elle était rejetée par l'estomac, l'intestin et les reins, quoique singulière, n'est pas nouvelle, ces derniers organes devenant supplémentaires des premiers. La malade n'avait aucune tendance à l'hystérie. La sécrétion fut toujours plus abondante pendant la nuit que pendant le jour, et même à un tel point que, quand la malade se lavait la figure avant de se coucher, les parties colorées anormalement étaient invariablement couvertes d'une grande quantité de matière noire, à l'état solide, mais humide.

Cette observation me paraît n'avoir aucune analogie avec la maladie désignée sous le nom de *melasma* par Linnée, Vogel et Plenke et qui est caractérisée par une débilité dépendante de l'état cachectique de la constitution.

Elle n'en a pas non plus avec ces cas de perspiration colorée décrits par différents auteurs, et particulièrement par le professeur Frank : *color nunc pallidus, flavescens, nunc luteus, vel croceus, sanguineus, ac interdum subviridis, cœruleus aut ater.* Je doit mentionner que la malade a été vue par sir B. Brodie, le docteur Bright, P. Roupell et le docteur G. O. Rees. Tous ont considéré le cas comme nouveau ; aucun d'eux n'en avait jamais observé de semblable.

NOTE DE L'ÉDITEUR.

A cause du caractère inusité de la maladie précédente et des doutes soulevés par quelques personnes relativement à son authenticité, le docteur Read, de Belfort, qui vit le cas dès le début, et le docteur Hodgkin qui (comme il est mentionné dans l'observation) étaient présents à une séance où la sécrétion particulière reparut, me conseillèrent de pousser plus loin nos investigations. Dans une lettre que le docteur Read eut la bonté de m'écrire en réponse à mes questions, il dit : « Le but principal de ma visite à mademoiselle était » de la décider à me permettre une exploration de sa poitrine, eu » égard aux douleurs fixes et aiguës qu'elle ressentait dans la région » du rein, la région du sternum et sur le côté gauche de la poitrine, » qui avaient occasionné de sérieuses alarmes, et qui, eu égard à » son âge, pouvaient être liées à une diathèse tuberculeuse. Il paraît » qu'avant que je fusse consulté, il y eut apparition de cette sécré- » tion particulière au-dessus des soureils, qui se dissipa ou fut en- » levée, mais qui avait justement reparu et qui occupait une » plus grande surface au moment de se mettre en route et à » son arrivée à Belfast. Son père étant un ami intime du mien, la » jeune demoiselle vint habiter ma maison pour rendre plus com- » mode et plus complet l'examen de la poitrine; de sorte que tant » qu'elle demeura avec moi, la maladie de la peau fut d'une impor- » tance secondaire, mais je ne négligeais pas pourtant son examen; » je la prenais pour le pityriasis nigra, bien que je n'eusse jamais » vu cette maladie. L'examen à la loupe fortifiant cette opinion, je » trouvais qu'on pouvait facilement, par le frottement, enlever la » matière noire furfuracée en lames minces ou écailles, laissant » les couches épidermiques sous-jacentes presque normales, et je » ne doutais pas alors que l'action de l'air et de la lumière, en » quelques heures, ne dût produire sur l'épiderme ainsi nettoyé les » mêmes apparences qu'avant la friction et l'enlèvement de la sur- » face écailleuse. Il est bien vrai que ce pourrait bien ne pas être » un changement de l'épiderme lui-même, mais une véritable trans- » sudation par les vaisseaux exhalants; en fait, une véritable excré- » tion.

» Dans la note relative au cas, que j'ai envoyée à Londres, avec

» la malade, il y avait deux opinions : la première relative au nom » que j'ai donné à la maladie; la seconde, à la théorie que j'ai pro- » posée, qui, d'après moi, établissait une relation entre la maladie » et l'élimination imparfaite du flux menstruel. »

Dans une seconde lettre que j'adressai au docteur Read, je disais que des soupçons s'étaient élevés au sujet de l'authenticité de la maladie, et je lui demandais de vouloir bien m'informer s'il avait quelque doute à ce sujet. Le docteur Read répondit ainsi : « Je com- » prends que des doutes se soient élevés sur l'authenticité de la nature » de la maladie qui aurait pu être simulée, à cause de la physiono- » mie étrange de ce cas, et aussi parce qu'il ne s'en est jamais pré- » senté de semblable dans la pratique de plusieurs médecins et » chirurgiens célèbres. J'ai vu la malade aussitôt le début ; elle a » été, tout d'abord, l'objet de l'observation la plus scrupuleuse que » j'aie pu instituer, et la jeune demoiselle, pendant son séjour à Bel- » fast, demeurait dans ma propre maison. Je n'hésite donc pas à » dire que la facilité que j'avais de l'observer pendant son séjour, » sous mes yeux, a rendu toute supercherie impraticable. Je suis » tout à fait au courant des manœuvres étranges pratiquées habi- » tuellement par les jeunes filles hystériques de toutes les classes ; » mais je connais le père : c'est un ancien militaire dont il est im- » possible de soupçonner l'honorabilité. »

J'ai reçu de M. Hodgkin la communication suivante, en réponse à ma lettre : « J'ai parcouru la relation du très remarquable cas recueilli par mon ami Teevan ; c'est un récit exact de ce que j'ai vu moi-même ou entendu décrire, en ma présence. Quoique le dépôt coloré ait augmenté progressivement pendant environ une demi heure (et pendant ce temps j'étais à table en face de la jeune demoiselle), il ne se produisit pas de coloration absolument noire, mais la nature très remarquable du dépôt qui ne pouvait être simulé par aucun procédé artificiel, fut pour moi une preuve satisfaisante de l'authenticité du cas. J'ai remarqué une rougeur extrêmement faible de la région qui devint plus tard anormalement colorée.

» *Signé :* Georges Cursham. »

Une lettre du docteur Read, adressée à M. Neligan, en 1854, fait connaître que la maladie avait fini par disparaître.

(*Dublin Quarterly Journal*, 1855, p. 294.)

C'est la première fois que cette observation, une des plus remarquables que la science possède, est publiée textuellement et intégralement en français. Dans notre premier mémoire, nous n'avions pu donner que la traduction de la courte

analyse rapportée par M. Néligan. M. Th. Dubuc l'a fait connaître *presque* complétement dans sa thèse, mais il a cependant supprimé plusieurs détails très intéressants. Nous demandons ce que les incrédules peuvent exiger de plus pour l'établissement authentique d'un fait pathologique.

Nous regrettons, pour notre compte, que l'examen microscopique n'ait pas été fait avec plus de soin. Mais ne nous est-il pas arrivé à nous-même de négliger, au début, ce critérium, jusqu'au moment où, pressé par les dénégations de nos adversaires, nous avons dû recourir à de nouveaux arguments.

Ni le nombre ni la valeur scientifique des témoins oculaires n'ont manqué à la constatation de ce fait; il a d'abord été accueilli avec beaucoup de défiance; M. Teevan s'est cru, un moment, mystifié. Si les membres de la Commission de la société médicale des hôpitaux avaient tous lu attentivement cette observation, ils n'eussent sans doute pas porté un jugement aussi sévère, à l'occasion de la personne qu'ils ont surveillée avec une si scrupuleuse attention. Les conditions que M. H. Roger réclame pour être forcé de reconnaître la réalité de la chromocrinie cutanée comme maladie, n'ont-elles pas été minutieusement remplies? Les médecins dont la défiance était éveillée ne sont-ils pas *restés en présence de la malade, sans la quitter un instant, jusqu'à ce que la matière colorante préalablement enlevée eût reparu?* Malheureusement, M. Roger n'était pas parmi les médecins anglais qui ont corroboré l'assertion du docteur Teevan. Dans ce cas, l'explication de M. Dechambre pour rendre compte de la reproduction *artificielle* de la coloration ne peut être invoquée, comme nous le répéterons plus loin, à l'aide de fréquents et énergiques mouvements de clignements des paupières supérieures. On peut arriver à colorer d'un *liséré* noir le bord ciliaire de la paupière inférieure, les cils de la supérieure, enduits de matière noire, faisant pinceau ; mais on n'arriverait jamais à noircir ainsi les quatre paupières et une partie de la face. Il n'est pas

question ici d'un liséré plus ou moins étroit, mais de taches étendues, augmentant rapidement après avoir débuté par un point isolé.

Observation VI. — Cabanes (Marie), de Montouliers (Hérault), âgée de 21 ans, d'une bonne constitution, d'une taille moyenne, ayant les yeux et les cheveux noirs, n'ayant jamais été malade, vit paraître ses règles à treize ans. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, elles se sont montrées d'une manière très régulière. Elle n'a jamais eu de pertes blanches. Mariée depuis deux ans, elle n'a pas encore eu d'enfant.

Vers le mois d'août de l'année dernière, elle fut atteinte, sans cause connue, d'une toux assez forte, qui avait lieu par quintes, et durait pendant une demi-heure environ.

Cette toux, en tout semblable à celle qu'on observe dans la coqueluche, était rare dans la nuit, ne donnait lieu à aucune expectoration et se présentait surtout après le repas.

A la suite de cette toux qui avait quelque chose de convulsif, elle ressentait une douleur assez vive à l'épigastre, aux attaches du diaphragme.

Jamais elle n'a craché, expectoré de sang: seulement elle éprouvait de la dyspnée au moment où elle toussait ; mais cette gêne de la respiration disparaissait avec la toux qui était forte, résonnante, caverneuse, et se faisait entendre à une assez grande distance; son timbre grave n'était pas en rapport avec la stature de la malade et le développement de sa poitrine.

Consulté à cette époque pour cette toux dont l'intensité, la force, le volume m'étonnaient, j'ordonnai une tisane préparée avec le lichen, édulcorée avec du sirop de Briant, et celui de mou de veau, un vésicatoire au bras, et des pilules contenant du cyanure de potassium, de l'extrait de belladone et de jusquiame.

A cette époque, les forces, l'appétit, étaient moindres que dans son état de santé; mais le sommeil était bon, la toux étant rare pendant la nuit.

Vers la fin du mois d'août, et sous l'influence des moyens précédents, la toux disparut ; mais la malade s'aperçut que les paupières inférieures et supérieures des deux yeux prenaient une teinte bleuâtre, qui d'abord ne consistant qu'en un cercle qui entourait les organes de la vision, semblait croître en étendue sur les joues, en même temps que la couleur devenait de plus en plus foncée.

Au bout de quelques jours, cette teinte gagna les joues, le nez, le front, le menton, toute la figure, en un mot, et ne s'arrêta qu'aux oreilles et au cou, qui conservèrent leur couleur et leur teinte naturelles.

Étant allé à Montouliers à cette époque, je revis la malade et ne fus pas peu étonné de l'état où elle se trouvait. La figure semblait avoir été enduite d'une couche d'une épaisse solution d'indigo. La toux avait disparu, l'appétit était bon, les digestions faciles, le pouls normal. L'auscultation du cœur et des poumons n'indiquait aucune lésion de ces organes. Depuis cette dernière visite, la malade avait vu paraître comme à l'ordinaire son flux menstruel, tout aussi abondant et avec les mêmes qualités physiques du sang.

Je me contentai d'ordonner l'eau ferrée et les pilules de Blaud.

De la fin d'août au 15 septembre, je ne revis pas la malade, mais étant venue elle-même me trouver à cette époque, je m'aperçus que la teinte bleuâtre était devenue plus foncée: la figure était noire sur toute son étendue; on aurait dit qu'on l'avait couverte d'une couche de cambouis. Elle ressemblait, quant à la figure, à une négresse, avec le luisant que donne une légère transpiration. M'étant aperçu que la partie du bonnet qui touchait le front ou les joues était noire, je lavai avec un linge mouillé une portion de la joue gauche. Sous l'influence de ce lavage, la couche noire fut enlevée, et la peau m'apparut d'un blanc légèrement bleuâtre, pareil à celui qu'on remarque chez les personnes qui ont la barbe noire et forte et qui viennent de se raser. Mais peu à peu je vis comme poindre des gouttelettes d'une sueur noire qui, formant une couche de plus en plus épaisse et compacte, donna d'abord à cette partie de la joue que j'avais lavée, une couleur bleue plus foncée, puis noire, et arriva à avoir la même nuance que le reste de la figure.

Les objets, le linge dont se servait la malade pour frotter, essuyer le visage, étaient tachés de noir; doux, onctueux au toucher, comme graisseux, un lavage fait au savon n'était pas suffisant pour faire disparaître les traces de ces taches noires. Les draps de lit, contre lesquels la figure frottait la nuit, conservent encore une teinte noirâtre, quoiqu'ils aient été lessivés plusieurs fois.

Pendant tout le temps que la figure resta noire, la malade éprouva une céphalalgie violente, au point qu'il lui semblait qu'on lui arrachait la calotte du crâne; il n'y avait ni soif ni fièvre, l'appétit continuait à être bon. On combattit cette céphalalgie par des bains de pied sinapisés et des lavements purgatifs; on continua l'usage des pilules ferrugineuses, et je prescrivis à la malade de se laver la figure avec de l'eau-de-vie camphrée à laquelle j'avais fait ajouter pareille quantité d'une forte décoction de quinquina et de ratanhia.

Vers la fin du mois de novembre, la céphalalgie devint atroce, intolérable; la malade n'a aucune sensation des briques très chaudes que ses parents lui appliquent sur le crâne, dans l'intention de la soulager. Cette céphalalgie dure quatre heures. On a recours alors à des bains de pied sinapisés; la douleur se calme et disparaît.

Vers le commencement de décembre, la figure s'éclaircit, et dans un jour (le 9), cette teinte noire disparaît tout à fait.

Vingt-cinq jours après, la malade ayant, en se lavant, mis les pieds nus sur le sol, voit reparaître presque immédiatement cette teinte noire de la figure, mais elle se dissipe quelques jours après.

Depuis cette époque, la céphalalgie a complétement cessé, la santé est excellente; les menstrues qui, pendant la durée de cette affection, n'avaient jamais varié dans leur apparence régulière, continuent à se montrer à leur époque ordinaire . . . .

. . . .

La matière noire qui recouvrait la face de notre malade n'était pas seulement déposée à la surface, mais encore dans l'épaisseur de la peau; car dès qu'on l'avait enlevée au moyen d'un linge mouillé, on voyait que la peau conservait sur ce point une nuance bleuâtre pareille, comme nous l'avons dit, à ce qu'on observe chez les individus qui ont la barbe noire, forte, et qui viennent de se raser. Cette surface n'était pas uniformément noire ou bleuâtre, mais offrait un pointillé noir; de chacun de ces points, se touchant presque les uns les autres, mais pourtant distincts et séparés, on voyait, au bout de peu de temps, apparaître une goutte excessivement fine qui, peu à peu, augmentant de volume, finissait par se joindre à ses voisines, couvrir de nouveau la partie de la peau qu'on avait lavée et lui donner la même couleur noire du restant de la face. Ce phénomène était en tout semblable à celui qu'on remarque chez les personnes dont la peau est en voie de transpiration, avec cette différence que cette sueur était moins abondante, d'un noir très foncé, douce, onctueuse au toucher . . . .

. . . .

C'est aux paupières dont le tissu est plus lâche que dans les autres parties de la figure, que la nuance noirâtre a commencé à se manifester.

Docteur Bousquet, de Saint-Chinian, Hérault. (*Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, 1854. T. XVIII, p. 559.)

Cette observation avait été adressée à l'Académie à la séance du 5 février 1850. M. Gibert, rapporteur de la commission chargée de l'examiner, lut son rapport le 20 août de la même année.

De même que James Yonge, que Billard, d'Angers, que le docteur Teevan, le docteur Bousquet, n'ayant jamais eu connaissance de fait semblable, était autorisé à croire qu'il était le premier à signaler un phénomène morbide aussi

étrange. Mais en rapprochant par leurs analogies ces cas recueillis isolément, ils perdent de leur étrangeté, et ils acquièrent plus de valeur. Ici la constatation du fait par plusieurs médecins réunis n'a pas eu lieu; mais en outre de la netteté des assertions de l'honorable observateur, l'énergie de la sécrétion était telle chez Marie Cabanes qu'il lui a été donné d'assister à la sortie de la substance colorante à travers les orifices qui lui donnaient passage. M. Bousquet a pu écrire avoir vu ce qu'aucun autre n'a été à même de constater : *Peu à peu, je vis poindre des gouttelettes d'une sueur noire qui, formant une couche de plus en plus épaisse et compacte, donna d'abord à la partie de la joue que j'avais lavée, une couleur bleue plus foncée, puis noire, et arriva à avoir la même nuance que le reste de la figure.*

En présence d'une semblable affirmation, que peuvent dire ceux qui n'admettent pas la possibilité d'une sécrétion colorée par la surface cutanée? Ils peuvent seulement exprimer le désir d'être appelés à voir eux-mêmes un cas semblable, ce qui n'infirme en rien la valeur de l'assertion du docteur Bousquet. Si une observation de ce genre eût été unique, on eût pu aller jusqu'à supposer, ce qui est un argument peu scientifique, qu'il y a eu de l'exagération, que l'imagination a eu quelque part dans ce récit, pour se servir de termes convenables. Mais il faudrait appliquer le même raisonnement à l'égard de James Yonge, de Billard, du docteur Teevan et de ses confrères; on arrive alors à nier systématiquement, ce qui est un triste mode d'argumentation. Nous ferons remarquer, comme détail fort important, que c'est encore par les paupières que le phénomène s'est d'abord manifesté avant de s'étendre sur le reste de la face; que la teinte était bleuâtre au début, avant de devenir noire, et que, au moment où la sécrétion avait lieu, la matière colorante était également bleue, pour prendre ensuite une teinte beaucoup plus foncée. Ce changement de teinte était-il dû seulement à l'accumulation de la matière colorante ou à un chan-

gement dans sa constitution chimique sous l'influence de l'air? C'est ce qu'il serait important de rechercher.

Observation VII. — Élisa D..., âgée de 21 ans, célibataire, couturière, d'une constitution molle, d'un tempérament lymphatique, habituellement pâle, a toujours joui d'une bonne santé jusqu'il y a environ deux ans. Ses règles, qui avaient toujours paru régulièrement, cessèrent subitement; peu de temps après, une large plaque érysipélateuse se montra sur le côté droit du corps, et, bien qu'elle disparût assez rapidement, elle revint cependant à chaque période menstruelle. Pendant onze à douze mois, cette plaque continua à paraître et disparaître à chaque période menstruelle, les règles étant toujours supprimées. Chaque apparition de celles-ci était annoncée par de la fièvre, du malaise, une indisposition bien caractérisée; la rougeur, après avoir persisté trois ou quatre jours, disparaissait graduellement. Il y a environ six mois, la jeune fille fut, pour la première fois, prise d'une forte toux, sans autre phénomène de bronchite. Un médecin qui la vit, lui ordonna de petites doses d'émétique, pensant que la rougeur du côté droit était un simple érysipèle. Ce médicament amena des nausées fort pénibles et de violents vomissements, qui furent suivis de tant de faiblesse et d'épuisement qu'il fut impossible de continuer l'usage de ce moyen.

Depuis ce temps, elle a été prise de maux d'estomac qui reviennent régulièrement une demi-heure après le repas du matin et s'accompagnent du rejet, par les vomissements, des aliments qui ont été ingérés. Cet état ne reparut pas jusqu'à la même heure du jour suivant. La toux devint très fatigante, l'appétit diminua, et les forces, qui jusque-là étaient restées bonnes, commencèrent à décliner.

Vers le milieu du mois d'août dernier, elle alla en Angleterre pour essayer des effets d'un court voyage sur mer et du changement d'air; mais ayant entendu dire par un médecin qu'elle était menacée de *consomption*, elle revint chez elle très abattue, épiant avec anxiété chaque symptôme qu'elle croyait être un indice de cette maladie.

A cette époque, la rougeur érysipélateuse du côté droit cessa de paraître, bien que les règles fussent toujours supprimées; et après des efforts de vomissement, elle observa, pour la première fois, du sang dans son expectoration.

A la période menstruelle de septembre, les symptômes devinrent plus graves que précédemment; elle rendit environ la moitié d'une pinte d'une matière d'un rouge brun; la même quantité de pareille matière était vomie chaque matin, depuis quatre ou cinq jours, lorsqu'elle cessa de se montrer au milieu des matières rejetées. A la période

menstruelle d'octobre, le vomissement noir eut lieu de nouveau ; la teinte d'un noir bleuâtre foncé se manifesta à l'angle interne de l'œil gauche.

« Lorsque je vis cela pour la première fois, écrit le docteur Quinan (1), dans ses notes, je pensai que c'était dû à un violent effort ; mais le matin suivant, une large tâche noire se voyait sous chaque œil. Les conjonctives conservant leur aspect normal, n'étant ni congestionnées ni tuméfiées, il devenait évident que cette coloration ne provenait pas de la rupture de vaisseaux capillaires. Depuis cette époque, les taches noires persistent sous les deux yeux, s'étendant quelque peu, et devenant d'une nuance plus foncée à chaque période menstruelle. La peau est excessivement sensible au toucher, tellement que la jeune fille ne veut consentir à aucune application locale. Cette sensibilité exagérée est due en grande partie, je pense, aux efforts faits pour enlever cette coloration avec de l'eau et du savon, mais qui n'ont pas eu de succès. Le vomissement reparaît chaque matin, la toux est très pénible ; l'appétit, le moral sont déprimés. »

C'est alors (décembre 1854) que le docteur Neligan vit, pour la première fois, ce cas avec le docteur Quinan ; la jeune fille était très amaigrie, excepté de la figure, nerveuse, excitable, hystérique à un très haut degré. La teinte noire s'était étendue : elle couvrait presque en entier la paupière supérieure de l'œil droit et en partie celle de l'œil gauche ; la paupière inférieure des deux yeux était complétement noire, et du côté droit, la tache occupait la peau de la joue.

La couleur était exactement celle qui serait produite par de l'encre de Chine, et donnait un éclat étrange à ses beaux yeux, la faisant mieux ressortir, on pourrait même dire, donnant un attrait de plus à sa physionomie déjà agréable. En examinant les taches noires avec une forte lentille, il était de suite évident que la teinte n'était pas également répandue partout, mais disposée par petites taches sur la surface de la peau, les petits points noirs correspondant aux orifices des follicules sébacés qui, sur cette partie de la peau de la face, sont extrêmement nombreux et très serrés.

Le docteur Neligan ne fit aucune tentative pour enlever la teinte par le lavage ; en effet, quand il en parla à la jeune fille, elle dit positivement que rien ne la déciderait à s'y soumettre : elle avait trop souffert quand elle avait essayé de le faire elle-même. La surface de la peau était d'une sensibilité si grande, qu'elle ne pouvait supporter sur cette partie la plus délicate pression du doigt.

Pendant que l'observation précédente était sous presse (avril 1855), le docteur Neligan a eu occasion d'examiner de nouveau la malade

(1) Médecin du dispensaire de Donnybrook, près Dublin.

du docteur Quinan: son état général s'était beaucoup aggravé, bien que le vomissement de matière noire eût cessé à peu près, et que la toux eût diminué. La coloration noire s'est cependant beaucoup étendue sur la face, occupant maintenant les deux joues jusqu'aux os malaires et aux ailes du nez; la teinte est également plus foncée sur le front, et, autour de la couche noire des joues, se montre une exsudation de la matière jaune des glandes sébacées, offrant précisément la même apparence que dans la maladie décrite sous le nom de *stearrhœa flavescens.*

(*Dublin Quarterly Journ.*, mai 1855, p. 295.)

Observation VIII. — Le professeur Law a communiqué au docteur Neligan un cas exactement semblable au précédent, qu'il aurait observé il y a environ douze ans. Il s'agit d'une jeune Irlandaise qui aurait présenté, pendant un certain temps, la même coloration anormale; mais dans sa lettre, le professeur Law ne donne aucun détail sur l'état général, l'époque de la disparition de la teinte noire. Plus tard, cette jeune fille est placée comme gouvernante des enfants d'un médecin homœopathe, en Angleterre. Elle tombe gravement malade, et d'après les symptômes, le médecin homœopathe et un de ses confrères, qui lui donnent des soins, craignent la formation d'un phlegmon utérin. Sur ces entrefaites, la coloration noire reparaît autour des yeux. Le médecin homœopathe ayant appris qu'à son insu la malade ayant plus de confiance au traitement allopathique, avait fait usage de sulfate de magnésie et de séné, l'accuse de s'être teint les paupières en noir. La jeune fille devient l'objet d'une foule de tracasseries et d'accusations perfides; elle a recours au témoignage du professeur Law et de M. Henri Marsh, qui l'avaient soignée dans sa précédente maladie, alors que le même phénomène s'était produit. Leurs affirmations ne parviennent pas à désarmer la colère du médecin homœopathe. L'observation de la jeune Irlandaise concordait, dit le professeur Law, jusque dans les plus petits détails, avec celle du docteur Neligan. Les deux sujets étaient hystériques; chez les deux, la menstruation était irrégulière; une matière colorante, sans doute de même nature, avait été également rejetée par les vomissements.

(*Dublin Quarterly Journ.*, mai 1855.)

Malgré toute l'honorabilité, le talent reconnu des médecins Irlandais qui ont recueilli les deux observations précédentes, il est nécessaire de déclarer qu'elles offrent beaucoup moins de garanties de réalité que les observations V et VI. La relation du professeur Law, telle qu'elle nous est par-

venue, est trop incomplète et paraît même avoir été faite sur des souvenirs. Les cas étudiés par les docteurs Quinan et Neligan, bien que très intéressants au point de vue de la singularité des troubles liés à la dysménorrhée, perdent beaucoup de leur valeur, sinon toute leur importance, aux yeux des sceptiques, par l'absence de constatation de la sécrétion de la matière colorante préalablement enlevée. L'opposition faite par la jeune fille contre toute tentative de lavage des paupières doit certainement être pour eux une forte présomption de simulation. Cette sensibilité extrême accusée par la malade à l'occasion du moindre contact sur les paupières, qui n'étaient nullement enflammées, doit venir encore augmenter leurs doutes. Je conçois toute l'incrédulité de M. H. Roger, en présence de semblables circonstances. Mais cependant ces deux faits comparés avec les deux qui les précèdent, offrent de nombreuses analogies, et c'est en jetant les yeux sur le portrait colorié d'Élisa D..., qui accompagne le mémoire du docteur Neligan, que j'ai reconnu, à première vue, avant la lecture du texte, que ces médecins Irlandais avaient observé à Dublin ce que je croyais être le premier à avoir étudié à Brest. La disposition des taches, leur teinte, l'aspect qui en résulte pour la physionomie, me représentaient exactement les cas que j'avais sous les yeux. Il est vrai qu'à cette époque (1856), j'étais loin de m'attendre à ce qu'on en vînt à soutenir que la chromhidrose fût simplement le résultat d'artifices!

Je demanderai seulement comment expliquer ces coïncidences si exactes, dans les moindres détails, entre *l'invention* des jeunes Brestoises et celle de leurs compagnes de Dublin, de Belfast, etc. ? En tout cas, les Bretonnes auraient le droit de priorité, car l'une d'elles a les paupières colorées depuis tantôt quinze ans!

Observation IX. — Le 17 septembre 1853, entrait à l'asile d'aliénés de Richmond une fille âgée de 23 ans ; sa folie est la monomanie du suicide, survenue à la suite d'une vive émotion morale.

Assez bien constituée, cheveux et yeux de couleur foncée, elle habite le village de Skerries, situé sur la côte à quelques milles au nord de Dublin. Après plusieurs mois d'aménorrhée, elle devint sujette à une hémoptysie périodique qui était évidemment une déviation du flux menstruel. Cette hémorrhagie s'accompagnait en général d'une excitation considérable, souvent d'une grande distension de l'abdomen et d'une rétention d'urine. Le doyen des médecins de l'asile de Richmond, le docteur Mollan, a réussi maintes fois à prévenir ces attaques par des applications de sangsues aux aines et par l'emploi de bains de siége deux ou trois jours avant l'époque où les règles devaient apparaître.

Les nombreuses médications mises en usage, entr'autres les emménagogues, n'ont pas été suivies d'effet avantageux ; on se proposait de recourir au galvanisme, en dirigeant le courant vers les ovaires et l'utérus.

En voyant cette malade pour la première fois, le docteur Banks fut frappé d'une coloration remarquable qu'elle présentait autour des yeux ; celle-ci siégeait principalement à la surface des paupières inférieures et s'étendait aux ailes du nez. La couleur était exactement celle qui serait produite par de l'encre de Chine ou plutôt par du bleu de Prusse. Les taches autour des yeux existaient depuis la suppression des règles, mais elles deviennent d'une nuance plus foncée à l'époque de l'hémoptysie périodique.

La durée ordinaire de cette hémorrhagie est de trois à quatre jours; la quantité de sang rejetée est à peu près égale à celle que la personne perdait à chaque époque menstruelle survenant dans le cours d'une bonne santé. Un peu avant l'apparition de l'hémoptysie, la malade est inquiète et très agitée; pendant sa durée ce symptôme se complique de constipation, l'abdomen est distendu par un développement considérable de gaz. Il y a en même temps une rétention d'urine ; on est souvent obligé de pratiquer le cathétérisme. La langue est très chargée; la malade a des envies fréquentes de vomir, et pendant les efforts de vomissements, la coloration anormale prend invariablement une teinte plus foncée.

(*Dublin Quarterly Journal*, mai 1858. *Revue thérapeutique du Midi*, 15 *juin* 1858.)

L'état mental de cette femme, sa séquestration dans un asile, la facilité avec laquelle cette personne pouvait être surveillée et privée de toute matière colorante, l'augmentation de l'étendue et de l'intensité des taches au moment de l'hémoptysie périodique et supplémentaire, la présence même de cette circonstance déjà plusieurs fois signalée dans les cas

d'aménorrhée, sont autant d'arguments en faveur de la réalité de l'affection dans ce cas. Nous regrettons beaucoup de ne connaître ce fait que par une analyse ; le docteur Banks ne paraît pas avoir eu le moindre soupçon, il était mieux placé qu'aucun autre pour acquérir une conviction. Telle qu'elle est, nous tenons cette observation au nombre des plus probantes.

Observations X, XI, XII. — Voici l'analyse succincte de trois cas qui se sont montrés à Brest et sur lesquels nous ne possédons que des renseignements incomplets. Le premier dont nous ayons eu connaissance remonte à plus de sept ans ; les deux autres, à quatre ans au moins. L'âge que pouvaient avoir les jeunes personnes au moment de l'apparition de la coloration accidentelle, varie de 17 à 30 ans. Nous n'avons pas de renseignements sur l'état de santé antérieur, qui extérieurement paraissait normale. Dans un cas seulement, il y avait des migraines fréquentes, des accidents hystériques, de la dysménorrhée. Deux fois la teinte noire s'est montrée après la brusque suppression de l'écoulement menstruel, causée une fois par un refroidissement des pieds, une fois par une émotion vive.

Dans un cas, la suppression a été suivie d'accidents sérieux : syncope, céphalalgie, étouffements, palpitations de cœur. La coloration noire s'est manifestée deux jours après la suppression ; ce n'était d'abord qu'une tache d'un brun-noirâtre qui est devenue d'un beau noir. Elle a envahi successivement les deux paupières supérieures et surtout les inférieures, dépassant la ligne supérieure des sourcils. Des taches noires d'étendue variable se sont montrées sur différents points du corps. La teinte était plus faible le matin, les émotions, la fatigue, l'élévation de la température, la rendaient plus foncée. Au bout de deux ans, les règles ont reparu ; le traitement a surtout été dirigé en vue d'amener ce résultat. La coloration noire a persisté même après le mariage et plusieurs couches heureuses ; cependant une diminution notable a coïncidé avec l'allaitement. Bien qu'actuellement la menstruation ne soit pas parfaite, la coloration a cependant beaucoup diminué et se réduit à un cercle étroit sur les paupières inférieures, plus foncé vers l'angle interne de l'œil.

Dans un autre cas, il a été positivement constaté que la coloration est moins foncée le matin, qu'elle diminue lorsqu'on essuie les paupières avec un linge, qui conserve évidemment une partie de la matière colorante ; mais l'efflorescence noire se reproduit très vite. Les mêmes causes que dans l'observation précédente rendent la nuance plus foncée. Le phénomène persiste très intense, malgré le mariage,

une couche heureuse, et l'apparence d'une santé parfaite. Il persista également dans le troisième cas, pendant l'état de grossesse.

(*Archives générales de médecine*, 5e série, t. X, 1857, vol. 2, p. 439, Le Roy de Méricourt.)

Des trois personnes dont il vient d'être question, l'une est allée habiter depuis une autre ville de France ; une autre a succombé à Paris par suites de couches; enfin, la troisième offre encore actuellement le phénomène de la coloration anormale des paupières.

Observation XIII. — Marie H..., âgée de 20 ans et demi, bonne d'enfant à Brest, d'une physionomie très agréable, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, n'a jamais eu d'autre maladie qu'un ictère à l'âge de dix ans ; son teint est coloré, elle a les cheveux noirs et l'iris gris-brun. Cette jeune fille a toujours été réglée régulièrement et abondamment depuis l'âge de 17 ans ; seulement, une ou deux heures avant l'établissement du flux menstruel, d'assez vives coliques se manifestent, puis bientôt disparaissent. Il y a environ deux mois, sans cause appréciable, trois jours après la cessation des règles, qui avaient eu leur abondance habituelle, elle s'aperçoit de l'apparition d'une teinte bleu-sombre qui colorait les paupières inférieures des deux yeux et rappelait assez ce cercle qui se produit après plusieurs nuits de fatigue ou d'insomnie ; le jour suivant, la tache prend une teinte beaucoup plus foncée, semblable à de l'encre de Chine, occupe non-seulement les deux paupières inférieures, mais déborde un peu sur les joues. Le reste du visage conserve la coloration normale ; il en est de même des conjonctives.

Au moment où l'écoulement menstruel allait cesser, elle avait ressenti de la pesanteur de tête, de l'inappétence, quelques nausées; il existait un peu de constipation. Toutes les fonctions interrogées avec soin, s'exécutent bien ; l'auscultation, la percussion ne donnent que des résultats négatifs ; le pouls est à quatre-vingts, régulier : la jeune fille dit seulement éprouver, de temps à autre, depuis l'âge de 17 ans, quelques palpitations de cœur de très courte durée. Les urines ne présentent aucun changement apparent dans leur qualité ou leur quantité.

Il n'existe pas de sensibilité anormale des paupières ; elles sont très douces au toucher, comme satinées. La coloration devient plus intense par les temps chauds, pendant les efforts, les émotions, à la suite de fatigue; elle persiste pendant la nuit : cependant elle paraît un peu diminuer le matin à l'heure du lever ; mais elle devient bientôt ce qu'elle sera le reste de la journée. Examinée à la loupe, la tache noire présente les caractères suivants : la matière colo-

rante n'est pas également étendue partout, elle est surtout accumulée dans les sillons aréolaires; les plis de ces voiles membraneux sont le siége de dépôts très marqués; on dirait que la jeune fille a passé quelque temps dans une atmosphère chargée de poussière de charbon, qu'elle s'est lavé le visage, à l'exception des paupières inférieures. La coloration est due à une multitude de petits grains noirs déposés comme une efflorescence à la surface de la peau. En essuyant les parties colorées anormalement avec un linge blanc, le linge est noirci; mais on ne parvient, ni par ce moyen ni par le lavage, à rendre aux téguments leur coloration ordinaire; la nuance est seulement affaiblie et ne tarde pas à reparaître aussi foncée qu'avant. Comme il n'existait aucun autre trouble qu'une constipation assez récente, et qu'il était rationnel de penser à l'usage des révulsifs sur le tube digestif, deux purgatifs furent administrés à peu de jours d'intervalle; ils n'amenèrent aucun changement dans la coloration accidentelle.

Il y a dix ou douze jours, le flux menstruel a paru à l'époque ordinaire; l'écoulement n'a été ni plus ni moins abondant que le mois précédent: pendant sa durée, on n'a remarqué aucune modification sensible des taches noires.

La jeune fille dit que non-seulement sa santé est excellente, mais encore que son appétit a augmenté; elle est seulement contrariée d'être remarquée par les personnes qui la rencontrent, ce singulier phénomène se voyant de loin.

(*Arch. gén. de médecine*, mémoire cité.)

Le sujet de cette observation, que j'ai eu souvent occasion de rencontrer depuis dans la ville et sur les promenades, a quitté Brest : Je la vis il y a peu de mois, la coloration anormale des paupières existait encore d'une manière très sensible. Nous avons appris, récemment, qu'une très vive frayeur avait été éprouvée par cette jeune fille quelques jours avant l'apparition des taches des paupières.

Observation XIV. — Mme X..., jeune femme de 22 ans, couturière à Brest, nouvellement mariée, a bien voulu, ces jours-ci (oct. 1857) nous donner des renseignements sur l'apparition de la coloration noire des paupières dont elle a été atteinte, mais qui n'existe plus qu'à un degré très faible, relativement à ce qu'elle était il y a quelque temps. Elle est d'une bonne constitution, a des cheveux châtains ; le teint est assez coloré, les lèvres sont vermeilles. L'état de santé antérieur n'a présenté rien de particulier. Elle a été réglée à 17 ans; les mois ont été réguliers pendant un an. Il y a quatre

ans, dans une partie de pêche, elle est entrée dans l'eau jusqu'à la ceinture, pendant le flux menstruel ; il s'en est suivi une suppression brusque qui l'a rendue fort malade. Elle nous a parlé de violentes céphalalgies, de palpitations de cœur, d'étouffements, de coliques. Plusieurs fois elle a ramené, par les efforts de toux, des caillots de sang noir, ce qui l'inquiéta beaucoup. Quatre jours après la suppression, elle s'est aperçue de l'apparition de la teinte noire des paupières inférieures, qui a augmenté rapidement d'étendue et d'intensité. La suppression des règles, qui a duré quatre mois, a été traitée par des purgatifs répétés, des sangsues, des pédiluves sinapisés. La menstruation s'est rétablie, mais la coloration noire a persisté assez intense pour lui causer beaucoup de souci ; elle n'osait plus sortir, tant elle excitait la curiosité des personnes qui la rencontraient. Pendant longtemps encore, elle a souffert à l'époque des règles, qui s'annonçaient, même huit jours avant, par des douleurs de reins, des coliques, de la pesanteur de tête, des palpitations de cœur, etc. Dans l'intervalle, toutes les fonctions s'exécutent bien ; il il n'y pas eu d'amaigrissement.

La coloration noire était moins intense le matin ; elle augmentait par les émotions, la fatigue, la chaleur. Elle n'a jamais remarqué si le linge qui avait servi à laver le visage portait des marques noires.

. . . .

Au moment où nous avons recueilli cette observation, la coloration a tellement diminué, surtout du côté droit, qu'il n'existe plus qu'une demi-teinte noire, très douce, plus foncée à l'angle interne, et qui ajoute un éclat tout particulier à ses yeux. Les limites de la teinte ombrée sont insaisissables. La santé est bonne, à part quelques palpitations de cœur, des migraines, des lassitudes, vers l'époque des règles. Elle est probablement enceinte.

(*Même indication bibliographique.*)

Depuis que cette observation avait été rédigée, je n'avais pas eu occasion d'être en rapport avec cette personne, lorsque dernièrement (novembre 1861), ayant pu connaître sa nouvelle demeure, je me présentai inopinément, un matin, chez elle. Cette jeune ouvrière travaillait près du berceau de son enfant et ne songeait guère à la chromhidrose. Elle voulut bien, séance tenante, me laisser recueillir, à l'aide d'un pinceau trempé dans la glycérine, la matière d'un bleu foncé qui teignait encore la paupière inférieure. Ayant, de retour chez moi, examiné cet échantillon au microscope, il m'a pré-

senté des caractères identiques à ceux des échantillons provenant de trois autres personnes de la ville. Depuis, M. Ch. Robin a bien voulu les examiner comparativement avec moi. (Décembre 1861.)

Observation XV. — X..., âgée de 19 ans, se plaignait d'éprouver une douleur violente ayant tous les caractères d'une névralgie, dans la tempe et dans tout un côté de la tête : elle souffrait surtout pendant la nuit ; la douleur la privait de sommeil, et elle passait souvent plusieurs heures de suite à se promener dans sa chambre. Dans la journée, elle était languissante et très sensible au froid ; la circulation cutanée paraissait être sans énergie, les extrémités étaient souvent refroidies, et la malade éprouvait une sensation de faiblesse et d'endolorissement dans le dos ; elle avait peu d'appétit, la langue était pâle et peu chargée ; le pouls était petit et faible, dépassant rarement 80 à 84 ; constipation opiniâtre. La menstruation n'était nullement troublée et se faisait normalement depuis plusieurs années.

Après avoir employé pendant quelque temps les mercuriaux, les apéritifs toniques, les anti-spasmodiques, etc., le tout sans résultat avantageux appréciable, M. Harvey remarqua sur les deux paupières inférieures une tache noire, présentant tous les caractères de la *stearrhœa nigricans*. Elles paraissaient légèrement humides ; quand on les examinait à la loupe, elles semblaient être composées de poils très courts, de granulations de carbone et de matière huileuse. Il était du reste facile de les enlever avec un linge, et surtout à l'aide d'une dissolution alcaline.

Cet état persista, s'aggravant et diminuant en même temps que les autres symptômes se montrèrent très rebelles. On insista sur les apéritifs toniques, une diète réparatrice, l'exercice en plein air, etc., et ces moyens amenèrent une amélioration progressive. Quand M. Harvey vit cette dame pour la dernière fois, il ne restait plus rien des symptômes détaillés plus haut ; il apprit, toutefois, qu'une légère coloration noire des paupières s'était produite depuis, toujours sous l'influence de quelque cause débilitante ou d'une impression vive.

(Observation communiquée à la Société méd.-chirurg. de Cork. Séance du 24 nov. 1858. *Dublin Quarterly Journal*, février 1859. Analysée dans *Archiv. gén. de méd.*, 5e série, t. XIII, 1859, p. 487.)

Observation XVI. — Marie Veldin, de Wettolsheim (près Colmar), âgée de 19 ans, blonde à peau blanche, a toujours été délicate. Elle

est réglée depuis l'âge de 13 ans, mais la menstruation n'a jamais été bien régulière.

Il y a trois ans, aménorrhée pendant dix-huit mois, hémoptysie pendant quinze jours; les règles ont reparu sous l'influence des ferrugineux.

Au mois de mars dernier, elle remarqua que presque toute sa figure prenait une teinte bleuâtre très prononcée, surtout sur les paupières et autour des orbites. Depuis cette époque, cette singulière coloration n'a jamais complétement disparu. Pareille chose lui était arrivée à deux reprises, il y a trois ans, la première fois en été, pendant six à sept semaines, la seconde fois en hiver, pendant deux à trois semaines.

Voici les particularités que présente cette jeune fille aujourd'hui, 26 septembre 1858 : au premier aspect, sa figure semble porter les traces d'une violente contusion, ou avoir été badigeonnée avec une solution d'indigo. La coloration anormale a le plus d'intensité sur les paupières ; elle s'étend de là, en se perdant, sur le front, les tempes, jusqu'à la racine des cheveux, sur le nez, et descend sur les joues jusqu'au niveau de la commissure des lèvres, ce qui n'empêche pas de distinguer, comme par transparence, la teinte rosée des joues. Cette couleur ressemble tout à fait à l'indigo, elle est franchement bleue, sans aucun reflet noirâtre. Un linge blanc, un papier rude promenés sur la peau, se chargent de la matière colorante, qui est complétement enlevée par un linge imbibé d'huile. La peau ainsi nettoyée, ne présente aucune altération appréciable, elle reprend sa couleur normale au bout de quelques heures. A la longue, on distingue un pointillé bleu foncé, ressemblant à une poussière très fine, déposée dans les sillons aréolaires de la peau. La région sternale, le creux épigastrique et les mains sont également bleuâtres, mais cette nuance anormale y est moins apparente et moins constante qu'à la face. Les fatigues, la marche, la chaleur, en un mot toutes les causes qui paraissent déterminer une congestion vers la tête, augmentent notablement l'intensité de la coloration; celle-ci est également plus prononcée pendant la journée que le matin.

Cette jeune fille se plaint d'anorexie et de vomissements fréquents, surtout après les repas, qui sont suivis de pesanteur à l'estomac. Elle tousse et crache un peu de sang depuis une huitaine de jours; parfois, la salive présente la même coloration que la figure. Rien de particulier à l'examen de la poitrine; palpitations fréquentes, souffle cardiaque faible, au premier temps; souffle dans l'aorte et les carotides; menstruation assez régulière depuis plusieurs mois, mais peu abondante. Il existe depuis longtemps une leucorrhée très copieuse et très séreuse, qui fatigue beaucoup la malade. Les extrémités inférieures et les mains sont souvent œdématiées. Le traitement a

consisté jusqu'ici en pilules ferrugineuses et en injections vaginales astringentes. Marie Veldin est depuis plusieurs années trop faible pour se livrer aux travaux de la campagne; cependant, elle vient souvent à pied de Wettolsheim à Colmar.

(Observation lue à la Société médicale du Haut-Rhin, le 3 octobre 1857. Présentation de la malade par M. le Dr Maker fils, de Colmar. *Gazette médicale de Strasbourg*, 26 nov. 1858.)

Peu de temps après la publication de cette observation, M. Duchenne, de Pavilly, ayant fait connaître un cas où il avait pu convaincre la personne de simulation, M. le docteur Maker fils m'écrivait une lettre de laquelle j'extrais les passages suivants :

« Je reconnais que M. Duchenne a fort bien fait de profiter de cette occasion pour engager ses confrères à se tenir sur leurs gardes, dans des cas analogues, mais si son observation ressemble à la mienne sous certains rapports, il ne se trouve pas pour cela autorisé à suspecter l'authenticité du fait que j'ai étudié. Cet honorable confrère ignore sans doute que ma malade a été présentée à la réunion de la Société des médecins du Haut-Rhin (devant laquelle elle est restée près de deux heures), qu'elle a été examinée par le professeur Stœber, de Strasbourg, et que les nombreux médecins de Colmar et des environs la connaissent actuellement et l'examinent presque journellement. Nous doutions tous au commencement, nous doutons peut-être encore; mais en définitive personne n'a jusqu'à présent découvert le moindre indice de simulation.

. . . .

« Cette fille est pauvre, mais elle ne mendie pas; un médecin cantonal lui a fait délivrer des bons de médicaments gratuits. Eh bien, lorsque c'est elle qui va les présenter à Colmar, elle les porte chez un pharmacien qui les fait payer, parce qu'elle se figure que les remèdes des autres pharmacies n'ont pas la même efficacité...... J'ai été voir cette jeune fille à l'improviste sans jamais la trouver en défaut. Enfin, il lui est arrivé plus d'une fois de sortir de mon cabinet avec une coloration fort différente de celle qu'elle présentait en y entrant : c'est ce que j'ai surtout observé lorsque j'ai fait faire son portrait (au pastel); j'ai eu le temps de l'examiner, car la séance a duré deux heures. En définitive, cette jeune fille est malade ; elle ne peut simuler ni les hémoptysies (auxquelles j'ai souvent assisté), ni les bruits artériels, etc., etc.

« L'état général est resté stationnaire jusqu'en novembre 1858;

il y a eu plusieurs hémoptysies, de la dyspnée ; la leucorrhée a presque disparu. L'appétit est devenu très franc ; depuis le mois de décembre, les règles se sont montrées, assez abondantes ; à cette époque, la coloration était presque la même.

« Depuis le mois de janvier, l'état général s'est beaucoup amélioré : il n'y a plus de leucorrhée, mais les règles n'ont pas reparu, ce qui m'a déterminé à des applications régulières de sangsues à la vulve, qui ont soulagé la malade. Dans l'intervalle, elle est à l'usage des ferrugineux.

« Actuellement, la coloration du visage est presque normale ; la peau de la région sternale est passablement bleue, ainsi que le dos des mains. »

(Colmar, 16 mars 1859.)

Observation XVII. — Alexandrine S...., âgée de seize ans et demi, demeurant à Brest, yeux et cheveux bruns, vigoureuse et bien constituée, colorée, est réglée depuis l'âge de 13 ans. Dans le principe, le flux menstruel a été peu régulier ; plus tard, il a paru plus régulièrement, mais toujours avec des retards de dix à quinze jours.

Il y a sept mois, quelques jours avant l'époque présumée du retour des règles, les parents de la jeune fille s'aperçurent que les paupières inférieures offraient une coloration d'un noir-bleuâtre depuis le bord libre jusqu'à l'origine des joues. Le dépôt de matière noire pouvait s'enlever en partie au moyen d'un linge sec, et complétement, au moyen d'un linge imbibé d'huile. Pendant trois mois et demi la coloration persiste en même temps qu'une aménorrhée complète. Au bout de ce temps, les menstrues reparaissent et la coloration noire disparaît subitement. Depuis cette époque, la menstruation a été régulière, sauf les retards constants de quelques jours. A partir du moment où les règles devraient venir jusqu'à celui où elles viennent effectivement, le bord des paupières prend une légère nuance bleuâtre qui disparaît aussitôt après l'apparition du flux menstruel.

Jamais Alexandrine n'a eu la moindre indisposition, pas même de céphalalgie. Il n'y a eu ni épitaxis, ni vomissements. Les pieds, qui avant la période de coloration noire étaient habituellement froids, ont été pendant cette période constamment glacés. Aujourd'hui, la jeune fille ne se plaint plus d'être gênée que par le froid des pieds.

(Observation recueillie et communiquée par M. le docteur H. Gestin, chirurgien de 1re classe de la marine.)

Pendant le mois de janvier 1862, nous avons eu occasion de revoir la jeune fille dont il est question dans l'observation

précédente. La coloration des paupières inférieures a reparu avec intensité depuis dix-huit mois, et n'a pas cessé. La santé générale a été très notablement altérée depuis que M. Gestin a recueilli cette note. Nous avons pu constater les signes de la tuberculisation pulmonaire au début. La substance colorante examinée au microscope a offert les caractères spéciaux que nous énumérerons plus loin. Les fragments d'un bleu-azur étaient très nombreux. Les taches se sont reproduites, d'une manière sensible, au bout d'une heure. Nous devions soumettre cette jeune fille à l'épreuve du collodium, mais des circonstances indépendantes de notre volonté nous en ont empêché.

Observation XVIII. — Il y a près d'un an, écrit M. le Dr Blaise, de Gerpunsart (Ardennes), à la *Gazette des Hôpitaux*, je passais à Pussemange, village voisin de l'extrême frontière belge; on me parla d'une jeune fille malade que l'on voyait depuis longtemps avec le front et les yeux tout bleus. J'allai la visiter, et je fus très surpris de voir la coloration bleuâtre très prononcée des paupières et de la région inférieure du front. Cette couleur disposée en pointillé, très dense, s'enlevait facilement avec un mouchoir blanc qui se teignait lui-même. Malgré le caractère et la position de la jeune fille, malgré les troubles de la menstruation, je ne pus m'empêcher de croire à une simulation hystérique; car jusque-là je n'avais jamais entendu parler d'une couleur pigmentaire pouvant s'enlever ou s'essuyer. Mais le mémoire de M. Le Roy de Méricourt éveilla mon attention et m'engagea à revoir la malade atteinte de coloration.

Voici en peu de mots son histoire :

C'est une jeune fille de 26 ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique; réglée à 16 ans, elle s'est bien portée jusqu'à 20 ans; depuis lors, le flux périodique est devenu de moins en moins abondant, durant à peine une journée. Avant l'époque menstruelle, elle a toujours éprouvé de la pesanteur de tête et des éblouissements, des troubles de la vue et de l'ouïe, des bouffées de chaleur, tous les symptômes de congestion cérébrale. Tandis que son front est brûlant, ses mains sont froides et glacées comme dans l'observation de M. le docteur Gestin; il survient alors soit des hémoptysies, soit des épistaxis qui dissipent les accidents congestifs. C'est aussi avant les règles qu'elle s'est toujours aperçue que la coloration des yeux et du front devenait plus intense. Quelque prononcée que soit la couleur, elle s'enlève complétement pour repa-

raître peu à peu, et ce fut là le motif de mon incrédulité quand je la vis pour la première fois.

Il n'a jamais existé aucun autre point de coloration à la surface du corps. Un travail un peu continu amène facilement chez elle des palpitations; jamais elle n'a de toux : depuis quatre ans elle n'a jamais eu grand appétit; la nutrition en a souffert, et elle a maigri sensiblement depuis sa maladie, qu'elle attribue, avec quelque raison peut-être, à une crainte prolongée que lui causa, quelques années avant la menstruation, un individu qui la poursuivit longtemps par d'impudiques obsessions. Continuellement elle éprouve des impatiences, des tremblements dans les pieds et les mains, et d'autres phénomènes nerveux tenant à un certain degré d'anémie. Le timbre de sa voix est particulier; il a conservé le caractère enfantin.

Comme dans les autres cas de chromhidrose observés, on voit ici l'union intime de la coloration partielle du visage avec une dysménorrhée persistante, des accidents consécutifs de congestion cérébrale, un refroidissement remarquable des extrémités, et des accidents divers analogues à ceux de la chloro-anémie.

(*Gazette des hôpitaux*, 6 novembre 1856.)

Il est regrettable que M. le docteur Blaise n'ait pas fait connaître les motifs qui ont fait cesser l'incrédulité fort naturelle avec laquelle il a d'abord accueilli le phénomène présenté par cette jeune femme. Probablement, comme la plupart des observateurs, comme moi-même avant l'opposition qu'a trouvée la chromhidrose, il s'en sera rapporté aux garanties morales qu'offrait la malade et à l'ensemble des symptômes morbides qu'elle accusait, et auquel cette *anomocrinie* pouvait être rattachée plus ou moins directement.

Observation XIX. — Mademoiselle X...., âgée de 25 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, jouissant d'une excellente santé ordinairement, ne fut pas peu surprise, il y a trois mois et demi, de constater un matin, en se regardant à sa glace, une matière bleue abondamment répandue sur une partie de son front, immédiatement au-dessus du sourcil gauche. Elle venait de se laver et de s'essuyer le visage; aussi sa première pensée fut-elle d'accuser la serviette dont elle s'était servie. Elle se lava de nouveau avec grand soin et enleva toute cette matière, qui disparut sous le frottement de la serviette blanche, qu'elle tacha en bleu. Étonnée d'un pareil phénomène, mademoiselle X.... en avertit immédiatement sa mère, qui crut d'abord à une plaisanterie, mais dut bientôt se rendre à l'évidence en assistant à la répétition du fait. D'intimes relations d'amitié entre

sa famille et la mienne me permettent, dit M. Kirckberg, de voir souvent cette demoiselle; il m'a été très fréquemment donné de constater moi-même ce que la malade m'avait raconté.

Je questionnai la demoiselle sur l'état général de sa santé, et il me fut facile de constater que depuis quelque temps elle éprouvait des symptômes de chloro-hystérie, caractérisés par une céphalalgie revenant de temps en temps, des douleurs à la région épigastrique avec inappétence, des envies de pleurer non motivées, des bouffées de chaleur au visage et au cou, du froid aux pieds, une légère décoloration des conjonctives, des lèvres et des gencives. Sa mère m'apprit que la menstruation, qui jusqu'alors avait été parfaite, était devenue plus abondante, mais plus pâle qu'à l'ordinaire. Du reste, pas de palpitations et aucun bruit de souffle au cœur et dans les carotides.

Rattachant la coloration bleue aux troubles menstruels, je proposai un régime tonique et un traitement ferrugineux. Mais la demoiselle qui considérait ces troubles comme insignifiants et passagers, ne voulut d'abord rien faire. La transpiration bleue cessa de paraître à l'endroit où elle s'était d'abord manifestée, pour se produire à l'extrémité externe du sourcil gauche. Puis continuant sa marche, elle quitta ce nouveau siége pour se montrer au milieu de la joue gauche. C'est toujours là qu'elle est apparue depuis; cependant, très passagèrement, elle s'est montrée sur la joue droite, jamais ailleurs.

Ennuyée de cette transpiration bleue qui après s'être manifestée le matin principalement, avait fini par se produire abondamment et pendant tout le cours de la journée, surtout à l'époque des menstrues, mademoiselle X.... me consulta sérieusement. Un embarras gastrique avait compliqué ces accidents; il cessa après l'administration de 30 grammes de citrate de magnésie. Une inappétence complète, qui avait persisté après la disparition de l'enduit de la langue produit par l'embarras gastrique, céda à l'usage des pastilles de Vichy continué quelques jours, et l'estomac paraissant désormais bien préparé, on commença un régime tonique et un traitement ferrugineux. Sous l'influence de cette médication, les symptômes de chlorose se sont amendés, la transpiration bleue avait presque cessé. Cependant, ces jours-ci les menstrues ont reparu encore un peu pâles: la transpiration a reparu également, mais moins abondante qu'aux autres époques. Mademoiselle X.... a remarqué que le dimanche la matière bleue est plus abondante, ce qu'elle attribue à l'observation du régime maigre qu'elle n'a pas consenti à cesser le vendredi et le samedi.

Sans tenir compte, ajoute M. Kirckberg, du caractère de la malade, dont la franchise à toute épreuve ne se prêterait guère à une

supercherie, *les faits ont été constatés d'une manière si nette, j'ai vu tant de fois cette transpiration bleue se produire sous mes yeux et disparaître en colorant le linge blanc avec lequel on frottait la peau, qu'il ne pourrait me rester dans l'esprit aucun soupçon de simulation.*

(*Gazette des hôpitaux*, 12 mars 1859, p. 118.)

C'est à la suite des assertions déjà si nettement formulées de M. le docteur Kirckberg, nous ne pouvons mieux faire que de transcrire ici plusieurs passages d'une lettre qu'il a bien voulu nous adresser peu de temps après la publication de son observation :

Nantes, 23 mars 1859.

. . . .

Certes le médecin est fort exposé à des mystifications; il est très utile qu'il se tienne en garde, mais la défiance ne doit point aller jusqu'à la négation de faits évidents. Or, la simulation n'est pas possible dans le cas que j'ai sous les yeux; la chromhidrose existe bien. C'est après m'être livré à l'expérience suivante que je me suis cru le droit d'en proclamer hautement la réalité.

Je fais venir près de moi la malade, je m'assure que ni les mains ni les manches ne sont souillées d'aucune matière colorante bleue, j'essuie la tache avec une serviette parfaitement blanche et mouillée d'eau limpide : la substance bleue disparaît à l'aide d'un léger frottement. (Je n'ai jamais eu besoin d'avoir recours à un corps gras pour enlever la matière colorante chez ma malade.) La malade reste sous mes yeux, personne ne l'approche; je lui recommande de ne pas porter les mains au visage, bien que leur pureté ait été préalablement constatée. *Au bout de quelques minutes, la coloration bleue reparaît aussi intense qu'auparavant.* Vouloir nier l'existence de la maladie après une pareille épreuve, serait de la folie. Je vous assure, monsieur, que j'ai été obligé de faire mes excuses à ma malade en lui demandant de la soumettre à une pareille épreuve; je lui ai parlé du cas de M. Duchenne (de Pavilly); dès lors elle a compris ma minutie. Depuis longtemps, en effet, je ne conservais aucun doute sur la vérité de cette chromhidrose, qui s'était tant de fois reproduite sous mes yeux, et qui ennuyait singulièrement cette demoiselle.

Depuis l'envoi de mon manuscrit à la *Gazette des hôpitaux*, la sécrétion avait cessé; la demoiselle, se croyant guérie, avait cru devoir suspendre son traitement ferrugineux et reprendre le régime maigre qu'elle préfère. Mais bientôt la chromhidrose a reparu, à l'époque des menstrues redevenues fort peu colorées. Cette réapparition de la tache a eu lieu précisément à l'époque où mon observation était

insérée dans la *Gazette;* par conséquent, en même temps, nous pouvions lire le cas de simulation publié par le docteur Duchenne.

La relation de ce confrère m'a suggéré l'épreuve décisive dont je vous ai parlé, et que j'ai déjà signalée à M. le docteur Brochin. Il me serait impossible de me livrer, pour le moment, à l'ingénieuse expérience que vous me signalez, car depuis trois jours la coloration bleue n'a pas reparu sur la joue de cette jeune personne, qui cette fois paraît très décidée à ne pas abandonner le traitement, qui lui réussit. Cependant, si cette sécrétion se reproduisait, *j'userais du collodion* (1), comme nous nous proposons de le faire, et je ne manquerai pas de vous communiquer le résultat de mes observations.

Permettez-moi d'ajouter, monsieur et honoré confrère, que je n'ai pas remarqué chez ma malade que la coloration bleue se produisît plus abondante sous l'influence des émotions morales, des efforts, de la chaleur et de la fatigue. La demoiselle dont je vous parle était quelquefois fort tranquille, occupée à des ouvrages de broderie, dans une chambre à température peu élevée, lorsque la matière colorante apparaissait fort abondamment sur la joue.

Agréez, etc.

E. Kirckberg.

Observation XX. — Mademoiselle X..., âgée de 19 ans, grande et belle jeune fille, d'un tempérament lymphatique, d'une force moyenne, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouva, il y a deux ans, en sortant de la messe, une assez vive contrariété; le soir, elle s'aperçut de taches noires sur les paupières, et elle se demanda avec crainte si elle n'allait pas être affectée de la maladie noire dont elle avait entendu parler, dont elle avait même vu des exemples, et qui se trouve en ce moment et depuis quelques années être la terreur de toutes les jeunes femmes de Brest.

Malheureusement ses craintes se réalisèrent. Le lendemain et les jours suivants, les taches persistèrent et se reproduisirent sans que, d'ailleurs, aucun trouble survînt dans la santé générale et sans aucune interruption ni irrégularité dans les époques menstruelles: Je tiens à signaler ce dernier fait, la coloration noire du visage ayant été attribuée à des troubles de menstruation. Depuis un an, quelques plaques d'eczéma sont survenues aux oreilles, aux aisselles, aux jambes; depuis deux mois, une éruption légère d'acné simple et ponctuée s'est montrée au visage.

Le 17 septembre 1859, je trouve la malade dans l'état suivant :

(1) J'avais songé en effet, avant que M. le professeur Spring l'eût fait connaître, à l'emploi du collodion pour déjouer la supercherie, si elle se présentait; mais pour les motifs que j'exposerai plus loin, j'avais abandonné cette idée.

(*Note de l'auteur.*)

Au premier abord on est frappé de la coloration noire qui recouvre la face cutanée des deux paupières ; toutes deux, et surtout l'inférieure, sont recouvertes d'une couche d'un noir un peu grisâtre, comme si on les avait enduites d'une teinture noire; de près, la couche est un peu grenue et ressemble à de la poussière de charbon qui aurait été déposée sur la peau ; la muqueuse palpébrale est un peu injectée, mais les yeux ne présentent rien de remarquable, si ce n'est un aspect plus brillant, dû à la coloration des paupières ; la malade n'éprouve, d'ailleurs, ni chaleur, ni cuisson, ni aucun trouble de la vision.

En passant un peu fortement un linge enduit d'huile d'olive sur les parties colorées, on enlève l'enduit, et on le retrouve sur le linge sous la forme d'une tache noire, telle que serait celle formée par du noir de fumée qu'on aurait enlevé sur un objet quelconque. Alors les paupières sont nettes, d'une coloration normale, et la peau se présente à l'œil nu avec son aspect habituel. Examinée à la loupe, la surface cutanée des paupières paraît également nette ; on trouve seulement dans les plis de la peau quelques grains de poussière noire qui sont restés adhérents : on en voit surtout à l'insertion des cils, où l'action du linge a été moins directe. Les follicules sébacés ne sont nullement développés, leurs orifices ne sont pas agrandis, comme cela arrive dans les acnés sébacées.

Après cette ablation de la matière colorante, la malade éprouve une légère cuisson dans les yeux, qui sont plus sensibles à la lumière, légèrement injectés et larmoyants. Ces phénomènes se manifestent chaque fois que la couche colorée est enlevée ; ils s'affaiblissent et disparaissent à mesure que la coloration se reproduit, ce qui ne tarde pas à arriver ; suivant l'observation de la malade, au bout de deux heures, la coloration est de nouveau complète. Cette durée que met la sécrétion à se faire permet à la malade d'enlever la couche noire et de sortir pendant une heure ou deux sans que l'affection soit bien apparente.

. . . .

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux, par M. le docteur Hardy, à la séance du 28 décembre 1859. (V. *Union médicale* du 6 mars 1860.)

La même jeune personne ayant été soumise plus tard à l'examen de M. le baron Larrey, alors que la réalité de la chromhidrose venait d'être remise en question par le rapport lu à la Société médicale, nous consignons ici la relation des faits constatés par le savant académicien et présentée par

lui à la séance du 13 août 1861. (*Bulletin de l'Académie*, t. XXVI, n° 22, 31 août 1861.)

Observation de chromhidrose, présentée par MM. Larrey et Le Roy de Méricourt. — Le mardi 30 juillet, à deux heures et demie de l'après-midi, M. le baron Larrey a bien voulu me faire prévenir par mon collègue et ami M. J. Rochard, qu'il se trouvait en inspection à Brest, qu'il quittait cette ville le lendemain à six heures du matin et qu'il désirait voir une des personnes que j'avais signalées comme étant atteintes de *chromhidrose*. Je me rendis immédiatement près de lui et je l'accompagnai pendant l'inspection de l'hôpital de la marine qu'il quitta à quatre heures. A quatre heures et demie, j'eus l'honneur de lui présenter mademoiselle X.... que M. Hardy avait vue lors de son voyage à Brest. Avant d'entrer chez cette personne, j'avais fait remarquer à M. le baron Larrey qu'il lui serait impossible de pouvoir acquérir une conviction sur la réalité de la coloration comme phénomème morbide, à cause du peu de temps qu'il lui serait permis de consacrer à cet examen, et de l'intervalle prolongé qui existait actuellement entre le moment où les paupières étaient complétement nettoyées et celui de la réapparition de la matière colorante. M. le baron Larrey proposa alors à MM. J. Rochard, second chirurgien en chef de la marine, et Braud, médecin major de première classe au 39e de ligne, qui l'accompagnaient avec moi, de demander à la demoiselle si elle consentirait à ce qu'on lui appliquât sur un des deux yeux complétement ramené à l'état normal, un *bandage scellé* qui resterait en place jusqu'au lendemain matin (cinq heures et demie). Je fis observer que ce procédé n'avait pas encore été employé par moi ni par aucun des observateurs qui ont publié des cas de coloration anormale des paupières, que je ne connaissais pas l'influence qu'il pourrait avoir, que c'était d'ailleurs le seul à tenter en raison du peu de temps que M. le baron pouvait malheureusement nous accorder; je ne doutais pas que mademoiselle X.... ne voulût bien y consentir.

Quelques instants après cette conversation, qui avait lieu dans la cour de la maison, mademoiselle X.... se présentait.

Cette jeune personne, parfaitement constituée, malgré une aménorrhée complète, datant de deux ans et demi , a les apparences de la santé. Elle est brune, assez colorée, n'est nullement chlorotique.

L'époque de l'apparition des taches sur les paupières (inférieures et supérieures des deux yeux) remonte à près de quatre années (1er novembre 1857). Une forte contrariété, suivie de quelques accidents nerveux, paraîtrait avoir été la cause déterminante du phénomène. Pendant les premiers temps, la sécrétion était fort

abondante et se reproduisait avec assez de rapidité pour nécessiter plusieurs fois, dans la même journée, l'enlèvement à l'aide d'un linge fin et d'un peu d'huile, de la matière colorante, lorsque cette demoiselle devait sortir, désirant ne pas être l'objet d'une curiosité importune. Depuis, par plusieurs séances faites à dix et quinze jours d'intervalle et tout récemment, il a été constaté que quatre, sept, dix et quinze heures s'écoulaient avant que la coloration fût sensiblement appréciable.

Au moment où mademoiselle X.... fut examinée, les taches occupaient les deux paupières des deux yeux. Les paupières inférieures étaient de beaucoup plus colorées que les supérieures. Ces dernières offraient une teinte d'un noir-bleuâtre occupant une zone de la largeur de cinq millimètres environ à partir du bord ciliaire. Les plis de flexion étaient dessinés particulièrement par l'accumulation de la matière colorante, rassemblée sans doute par les mouvements alternatifs d'élévation et d'abaissement des paupières. Les limites des taches, du côté des joues et de la racine du nez, se perdaient insensiblement en une teinte d'un gris-bleuâtre successivement affaiblie. Il n'existait nullement entre les cils (pas plus entre ceux des paupières supérieures que ceux des inférieures) d'amas de matière noire; les cils n'étaient nullement agglutinés. L'apparence des surfaces colorées n'était ni luisante ni visqueuse, et ne pouvait donner aucune idée de l'application d'un corps gras servant d'excipient à la substance colorante. M. le baron Larrey examina les paupières à l'œil nu d'abord, et remarqua lui-même l'apparence pulvérulente que le dépôt semblait avoir. Il constata, à l'aide du doigt, qu'une petite partie pouvait être enlevée par le frottement et venir ainsi colorer légèrement le doigt de l'observateur. A la loupe, il put reconnaître que la matière noire était surtout accumulée dans les plis de flexion et les sillons de la peau, que la teinte était surtout très foncée sur la convexité de la paupière inférieure, près de l'angle externe de l'œil.

M. Larrey proposa lui-même à mademoiselle X... et aux personnes de sa famille qui étaient présentes d'appliquer sur un des deux yeux, préalablement nettoyés, un bandage scellé qui resterait en place jusqu'au lendemain matin. Mademoiselle X... accepta immédiatement sans faire la moindre objection, exprimant que son plus vif désir était de voir établir, d'une manière authentique, la constatation du phénomène.

Alors moi-même, à l'aide d'un linge fin imbibé d'huile, je nettoyai complétement *les deux paupières* de l'œil droit, après avoir fait remarquer de nouveau qu'il n'y avait pas de matière colorante accumulée entre les cils, et que les paupières supérieures étaient très sensiblement colorées, surtout dans les plis de flexion. Les

deux paupières de cet œil furent assez complétement nettoyées pour qu'à la loupe il ne fût plus possible de reconnaître la présence d'un grain noir.

M. Rochard fut chargé d'appliquer lui-même l'appareil, qu'il composa de la manière suivante : deux rondelles de linge fin dépassant la région de l'orbite furent maintenues fixées sur l'œil par quatre petites bandes du papier gommé qui forme la marge des feuilles de timbres-poste, se croisant deux à deux à angle droit. Sur les points d'intersection de ces bandelettes, il apposa sa signature. Un mouchoir plié en carré et maintenu par un autre mouchoir appliqué en monocle compléta cet appareil. M. le baron Larrey se retira à quatre heures quarante-cinq minutes environ.

C'est la première fois, à ma connaissance, que ce moyen qui offre des garanties contre la supercherie, mais qui doit amener une certaine gêne et beaucoup de chaleur à une partie de la face en la chargeant et la privant du contact de l'air, est employé chez les personnes offrant la coloration anormale des paupières. Jusqu'à présent, je m'étais borné à surveiller la personne dans l'intervalle du temps écoulé entre le lavage et la réapparition des taches.

Le mercredi 31, à six heures moins un quart du matin, M. le baron Larrey, M. Rochard et moi, nous nous sommes rendus près de mademoiselle X.... (Il avait été convenu dans la soirée, que pour éviter une gêne trop grande, je retirerais les pièces extérieures de l'appareil (les deux mouchoirs) ; mais n'ayant pu aller au domicile de la personne qu'à une heure assez avancée, je n'ai pu m'acquitter de ce soin, la famille étant couchée.)

Le bandeau ayant été enlevé, il a été reconnu que l'appareil avait été conservé depuis son application sans avoir été dérangé, que les scellés étaient intacts. Une fois enlevé, il LAISSA VOIR LA PAUPIÈRE INFÉRIEURE COLORÉE EN NOIR-BLEUATRE D'UNE MANIÈRE SUFFISAMMENT APPRÉCIABLE. A la loupe, on reconnaît également que les plis de flexion de la paupière supérieure contiennent également de la matière colorante qui les dessine par une très légère ligne noire. La teinte de la paupière inférieure, soumise à l'expérience, est beaucoup moins foncée que celle de l'œil gauche qui n'avait pas été essuyée depuis trois jours. M. le baron Larrey déclare *l'expérience suffisante.*

Brest, 31 juillet.

Le 5 décembre 1861, à huit heures du soir, après avoir complétement nettoyé avec de l'huile les deux paupières de l'œil droit, j'appliquai sur la paupière inférieure plusieurs couches de collodion élastique. Le lendemain matin, à huit heures et demie, je me rendis près de mademoiselle X....

La paupière inférieure, nettoyée la veille, et qui n'a pas été enduite de collodion, a une teinte très légère d'un gris-bleuâtre, près du bord ciliaire. La couche desséchée de collodion élastique, examinée à la loupe, ne présente, sur sa surface externe, aucune trace de matière colorante. A l'aide du bec d'une plume d'oie, je cherche à enlever des lamelles d'une certaine dimension, mais les fragments trop petits se roulent sur eux-mêmes et il m'est impossible d'enlever par ce moyen toute la couche de vernis desséché. Je suis obligé de recourir à un lavage à l'éther. Cependant, j'ai constaté une coloration noire manifeste sur la face interne de deux fragments de grandeur appréciable; la peau de la paupière, après le lavage, offre une coloration bleuâtre. A la base des cils, où il m'a été impossible d'appliquer uniformément la couche de collodion, la matière noire a manifestement reparu. Ce moyen, outre les inconvénients qu'il offre au point de vue expérimental, est fort pénible pour le sujet; l'application du collodion amène de la cuisson à la conjonctive oculaire, du larmoiement. Le vernis, en se desséchant, tiraille la paupière et cause une certaine gêne. Enfin, l'enduit est très difficile à enlever.

Observation XXI. — L'observation d'un cas de coloration noire des paupières, qu'a publiée M. le docteur Hardy dans le n° du 6 mars dernier de *l'Union médicale*, m'autorise, écrit M. le docteur Fauvel, d'Argentan (Orne), à faire connaître un cas semblable que j'observai il y a environ vingt ans, et qui avait fortement attiré mon attention...

Madame C... demeure dans un bourg, à 9 kilomètres d'Argentan; son tempérament est lymphatico-sanguin, sa constitution faible, sans cependant avoir jamais éprouvé de maladies. Les règles commencèrent à paraître à l'âge de 16 ans. Jamais elles ne furent ni régulières ni abondantes. Souvent, plusieurs époques se passaient sans aucun écoulement, et, quand elles apparaissaient, elles ne duraient qu'un jour et même quelques heures. Elle était alors âgée de 20 ans, dans une position sociale au-dessus de la moyenne et mariée depuis deux ans, lorsqu'un matin, sans symptômes précurseurs, sans qu'aucune tache noire se fût préalablement manifestée sur les paupières, elle se réveilla avec cette coloration noire des paupières, désignée par M. Le Roy de Méricourt sous le nom de chromhidrose, et présen-

tant, comme le dit M. Hardy, cet aspect grenu, comme si les paupières étaient recouvertes d'une poussière de charbon. Les yeux, au milieu de ce cercle noir, n'en paraissaient que plus brillants. Madame C... se trouva tellement défigurée par ce changement de coloration de la peau des paupières, qu'elle en prit du chagrin et cessa de se présenter en public, à cause de l'attention et de la curiosité dont elle était l'objet de la part des personnes qui la rencontraient. Un linge enduit d'huile d'olive, avec lequel elle essaya plusieurs fois de frotter ses paupières, se trouvait un peu noirci par le frottement, sans diminuer d'une manière sensible la couleur noire des paupières, aussi renonça-t-elle à ce moyen. Elle s'adressa à plusieurs médecins, alla même à Paris consulter une célébrité, aucun ne put la débarrasser de cette affection, qui était inconnue de chacun d'eux, et qui dura huit années consécutives, temps pendant lequel madame C... éprouva quelques intermittences remarquables; ainsi deux fois, sans cause connue, cette coloration des paupières disparut pendant la nuit; à son réveil, elle se trouvait débarrassée de cette affection, mais pour quelques jours seulement, après lesquels se produisait la même coloration. Un jour qu'elle présentait quelques symptômes de pléthore sanguine, occasionnée par l'absence de ses règles, son médecin ordinaire lui pratiqua une saignée du bras; pendant que le sang coulait, la coloration noire des paupières disparut complétement, mais pour reparaître quelques jours après.

Ce n'est, comme je viens de le dire, qu'après une durée de huit ans qu'elle disparut instantanément pour ne plus revenir, sans qu'on puisse rattacher à aucune cause connue cette disparition, la menstruation n'ayant éprouvé aucune amélioration, madame C... étant restée dans les mêmes conditions hygiéniques, n'ayant suivi aucun traitement et n'ayant point changé de localité. C'est à partir de cette époque seulement que la malade, qui n'avait éprouvé auparavant aucune affection de la peau, ni acné, ni eczéma, fut dès lors sujette à des érysipèles à la face, et bientôt après survint à chaque jambe un énorme *eczéma rubrum*, qui l'obligea à garder la chambre pendant longtemps, et dont elle n'est pas entièrement débarrassée.

Ce n'est qu'après avoir consulté mes notes et fait appel aux sounirs de madame C..., chez laquelle j'étais appelé dernièrement à donner des soins à son mari, atteint d'une affection très grave, que je me suis décidé à communiquer cette observation sur une affection si rare et dès lors si peu connue.

(*Union médicale*, nouvelle série, t. VI, 1860, p. 404, n° du 31 mai.)

Observation XXII. — Madame X... est âgée de 25 ans. Selon son dire, elle aurait toujours été très nerveuse. Elle présente, du reste, toutes les apparences de ce tempérament. Ses cheveux sont châ-

tains, ses sourcils un peu plus foncés, assez abondants, sans développement trop remarquable, sans coloration extraordinaire; les yeux sont d'un brun clair, et l'iris va en pâlissant vers sa circonférence, où on trouve de petites stries d'une nuance verdâtre. On remarque sur le front et sur la face quelques traces d'une *acné rosacea* peu marquées, et même quelques follicules sébacés un peu développés. Elle affirme avoir eu jusqu'à son mariage une bonne santé, moins des syncopes fréquentes, mais incomplètes. Son appétit était excellent et même très développé; elle éprouvait souvent le soir, après son repas, des étouffements pénibles, avec coloration assez vive de la face; jamais d'attaques de nerfs. Menstruation régulière.

Madame X... a eu, à 19 ans, un premier enfant qui n'a pas vécu. Pendant toute cette première grossesse, elle s'évanouissait avec une grande facilité; mais, à aucune époque, elle n'a rien présenté de semblable à ce qu'elle a éprouvé depuis et à ce qu'elle présente maintenant.

A 20 ans, elle devint grosse pour la seconde fois, et au début de cette seconde grossesse, elle vit, dit-elle, se développer la coloration noire qui, des paupières, se répandit sur les joues, jusque vers les commissures des lèvres. Cette couleur étrange dura pendant toute la grossesse, avec des degrés d'intensité différents, et se continua douze ou quinze jours après l'accouchement. L'enfant né de cette seconde grossesse vit encore, il n'offre aucune coloration noire insolite; la mère dit seulement qu'il a les yeux facilement cernés.

A 21 ans, troisième grossesse, dans laquelle la coloration noire s'est étendue sur les paupières inférieures et sur les joues, et a duré jusque douze jours après l'accouchement. Celui-ci eut lieu à sept mois. L'enfant, qui mourut, était noir, nous a dit madame X...; mais nos questions ont bientôt permis d'établir qu'il était asphyxié ou cyanosé, sans trace d'autre coloration anormale. Deux mois plus tard, madame X..., prise de douleurs névralgiques dans la tête, les épaules, le dos, aurait vu renaître la coloration des paupières, laquelle a persisté avec les douleurs pendant un mois.

Les faits se passèrent, dans la quatrième grossesse, terminée par la venue d'un fœtus mort depuis plusieurs jours, comme dans la deuxième et la troisième gestation. Les paupières furent colorées. Ce dernier accouchement eut lieu le 20 novembre 1860. Environ quinze jours après la couche, dans les premiers jours de décembre, la coloration des paupières et de la face avait disparu.

Il y a trois semaines environ, elle est revenue après six mois à peu près d'intervalle. A ce moment les règles, qui sont très peu régulières, et qui, selon madame X..., se reproduisent habituellement tous les huit jours, étaient suspendues depuis cinq à six jours. Madame X... n'a, du reste, jamais remarqué le moindre rapport entre

la coloration anormale des paupières et le retour ou la suspension de l'écoulement menstruel. Selon son dire, le développement de la couleur noire s'accompagne toujours de faiblesse de la vue et d'une susceptibilité générale plus grande; elle remarque aussi de la tendance à la syncope. Une émotion vive développerait plus rapidement le phénomène, et, dans les périodes pendant lesquelles il existe, si on efface la coloration, il faudrait, pour la voir se reproduire, un temps qui varierait d'une à quatre heures, quelquefois moins et rarement plus. Selon madame X..., lorsque la coloration noire cesse de se produire, les paupières inférieures sont pendant quelque temps le siége d'une désquamation assez marquée. Enfin, comme dernier renseignement, madame X... nous a avoué qu'elle se servait habituellement, pour se maintenir la peau de la face en bon état, d'une composition dite lait ou eau anti-éphélique. Au moment de notre examen, 29 juin 1861 (3 heures 1/2), les deux paupières inférieures sont le siége d'une coloration noire très intense, d'apparence légèrement granuleuse sur certains points, *et dont la surface est terne, non luisante, ne donnant pas l'idée d'une couche huileuse ou liquide.* Dans les rides légères que l'on remarque sur les paupières, la coloration est plus pâle. Elle est plus foncée, au contraire, en se rapprochant des cils inférieurs. Elle le paraît aussi dans le sillon qui sépare inférieurement la paupière de la joue. Toutefois, sur ce point, la coloration cesse brusquement, quoique par une dégradation de teinte assez ménagée, peu étendue. Il y a même là une régularité de disposition tout à fait singulière, et qui s'accorde mal avec l'idée d'une sécrétion, cette fonction étant en général moins mathématiquement circonscrite. Cette nuance intermédiaire s'étale peut-être un peu plus vers la partie externe de la paupière inférieure, où on trouve des veines véritables assez marquées et d'une couleur bleue assez foncée. Sur ce même point, comme sur les cils de la paupière supérieure et vers l'angle interne des yeux, on rencontre de petits grumeaux de matière colorante un peu plus volumineux, et qui paraissent résulter d'une réunion de grains plus petits, groupés et agglutinés les uns avec les autres, spontanément ou par le fait du mouvement d'occlusion des paupières, mouvement très fréquemment répété et très énergique.

En examinant ces surfaces avec une loupe d'un grossissement de 4 à 5 diamètres, on constate qu'elles sont recouvertes d'une couche noire dont les grains ne sont pas enchâssés dans l'épaisseur de la peau, comme s'ils sortaient d'orifices glanduleux mais bien placés et comme déposés à la surface, à laquelle ils paraissent adhérer assez fortement, plus nombreux, mais plus petits sur les stries saillantes de la peau que dans les sillons épidermiques, dans le fond desquels les grains sont plus espacés, mais plus volumineux. *La surface ainsi colorée est terne, non luisante, et on peut remarquer aussi que le duvet*

qui recouvre la peau n'est nullement coloré par la matière noire, laquelle n'est pas accumulée à la base des poils qui constituent ce duvet. Elle est au contraire très abondante à la base des cils de la paupière supérieure et de la paupière inférieure, et ces derniers, vus à la loupe, sont en outre parfois réunis deux à deux et comme accolés.

En frottant légèrement la surface avec un linge fin et sec, une partie de la substance noire reste adhérente au linge, qu'elle colore sans que la nuance de la paupière soit grandement modifiée, et on constate que la matière noire ainsi déposée sur le linge y adhère assez fortement et ne s'en détache pas facilement quand on le secoue.

. . . .

Comme l'eau, au dire de madame X..., enlève avec assez de difficulté la coloration noire, *un pinceau enduit de glycérine fut promené sur la paupière inférieure, et, à l'aide d'un grattage très léger opéré avec un petit cure-oreille d'or, la matière colorante fut recueillie sur une plaque de verre*, en quantité assez considérable pour permettre un examen ultérieur. Puis le reste fut, autant que possible, enlevé à l'aide d'un linge fin, et pour soulager madame X..., un peu fatiguée de ces manœuvres, les paupières furent lavées à l'eau fraîche, et elle ne présenta plus qu'une coloration anormale relativement très faible, laquelle, par suite d'un lavage incomplet, resta plus marquée vers l'angle externe de l'œil. Toute la partie moyenne inférieure et interne de la paupière était presque revenue à la coloration normale et n'offrait plus qu'une nuance très légère marquée surtout vers le bord libre, et n'avait d'ailleurs rien d'analogue à cette teinte un peu brune que présente la peau des paupières inférieures chez certaines personnes.

En observant à la loupe la surface ainsi nettoyée, on y retrouvait encore plus nombreux, surtout au niveau des cils, des grains noirs très fins, dont plusieurs garnissaient aussi les petits plis épidermiques de la paupière. *Les cils inférieurs conservaient leur apparence glutineuse.* (*Union médicale*, juillet 1861.)

Nous aurons occasion de commenter cette observation dans une autre partie de ce travail. Nous avons déjà dit que la dame C..., à la suite d'un violent chagrin, eut de nouveau les *quatre paupières* fortement colorées en noir, peu de temps après son retour de Paris. A plusieurs reprises, nous avons recueilli des échantillons de matière colorante, non pas en enduisant d'une couche de glycérine la région colorée et ramassant la matière sécrétée à l'aide d'un corps dur, mais en

lavant la paupière avec le pinceau légèrement imprégné de glycérine et exprimant ensuite la liquide sur une plaque de verre. La gouttelette déposée sur la première plaque placée sur un papier blanc a une coloration d'un gris-bleuâtre : à l'aide d'une deuxième lamelle de verre très mince, le liquide est étalé. Alors la préparation est soumise à l'examen microscopique. De cette manière *seulement*, on peut étudier l'aspect, les caractères physiques des parcelles colorées que nous décrirons plus loin, tandis qu'en opérant comme l'ont fait MM. les membres de la commission de la Société des hôpitaux, on n'obtient que des *amas d'un noir opaque* qui peuvent naturellement donner à penser que cette matière n'est que du charbon.

Cette différence capitale dans le procédé d'examen suivi a été une des principales causes du résultat négatif auquel est arrivé M. Gubler.

En procédant comme il a été dit plus haut, nous avons recueilli sur les paupières de madame C... de nombreux échantillons qui ont été reconnus par M. Ch. Rodin identiques avec ceux provenant des paupières de trois autres personnes.

Le 4 janvier 1862, à 9 heures du soir, la paupière inférieure de l'œil droit de madame C... a été parfaitement nettoyée avec un linge fin huilé, puis essuyée avec un linge sec. Cette mince surface a été légèrement humectée d'eau, enfin recouverte d'une couche de collodion non élastique. Le lendemain, à 9 heures du matin, il a été reconnu que *la face externe de vernis desséché ne portait pas de corpuscules colorés susceptibles d'être aperçus à la loupe* ; que la couche de collodion n'avait pas été appliquée jusqu'à la base des cils et que l'espace compris entre les limites de la lamelle de collodion et le bord ciliaire était fortement coloré en noir. Grâce à l'interposition préalable d'une petite quantité d'eau, le collodion desséché a pu être facilement enlevé en formant *une seule lamelle assez fortement chargée de matière colorante*

noire sur sa face interne. La portion de la peau de la paupière qu'elle recouvrait était seulement bleuâtre.

Observation XXIII. — Julie H..., âgée de 21 ans, domestique chez M. L..., capitaine de frégate, demeurant à Brest, grande, robuste, d'un tempérament lymphatique prononcé, a toujours joui d'une bonne santé. Dans son enfance, elle a eu une adénite cervicale qui a laissé des cicatrices fort apparentes. Elle a été réglée à 12 ans, et depuis la menstruation a toujours été régulière. Le 28 août dernier, pendant la durée du flux périodique, elle a fait arracher deux dents. A la suite de cette opération, l'écoulement menstruel aurait augmenté d'une manière très notable. Le lendemain, elle se réveille brisée, ayant la tête lourde; sa maîtresse s'aperçoit qu'elle a la face un peu bouffie et que les deux paupières inférieures sont colorées en noir. Dans la journée, les taches augmentent beaucoup d'intensité. En même temps, elle est atteinte de dysenterie aiguë, affection fréquente alors dans la ville. Elle est obligée de garder le lit.

La sécrétion colorée des paupières est très énergique, elle s'étend aux paupières supérieures, et au bout de trois quarts d'heure, d'après ce qui m'est rapporté par la malade et les personnes de la famille, les taches parfaitement nettoyées avec de l'huile, reparaissent fort intenses. Le 1er septembre seulement, je suis appelé à constater ce nouveau cas de chromhidrose. Les taches présentent, quant à leur étendue, leur coloration et leur disposition, les caractères décrits dans les observations précédentes. Les cils ne sont nullement agglutinés, la partie recouverte par la substance colorante n'a aucunement l'aspect luisant qui porterait à admettre l'application d'un cosmétique gras et onctueux. A l'aide de la glycérine, je recueille un peu de matière colorante qui, examinée au microscope, présente les caractères qui seront décrits en détail dans le courant du mémoire, et sont identiques avec ceux des échantillons recueillis sur les paupières de madame C. et de mademoiselle X.

Malheureusement, vers la fin de septembre, cette domestique s'étant mise au service d'une autre famille, il ne m'a plus été possible de l'observer. J'ai su, d'ailleurs, qu'après la période menstruelle du mois d'octobre, la coloration des paupières n'avait plus reparu. Ce sujet, par l'abondance de la sécrétion, m'a permis d'étudier très complétement la matière colorante qui offrait des lamelles de formes très variées et d'un beau bleu violacé. Ce sont surtout les échantillons provenant de cette personne qui ont présenté les curieux amas de matière colorante ayant l'aspect moniliforme si remarquable. Il est fort probable que la matière exsudée prend cette forme à la surface de la peau, et que les petits fragments en bâtonnets ne sont dus qu'à l'action mécanique du pinceau destiné

à enlever la substance colorante, et qui détruit cet aspect si caractéristique. M. Ch. Robin conserve, avec soin, plusieurs préparations bien propres à porter enfin la conviction chez les plus incrédules.

A. de M. (observation inédite).

Observation XXIV. — Mademoiselle Joséphine Jacquet, âgée de 17 ans, yeux bleus et cheveux blonds, constitution vigoureuse, embonpoint considérable, taille au-dessus de la moyenne, réglée à 13 ans, flux menstruel irrégulier et d'une durée habituelle de 4 à 5 jours; vie active, occupations de ménage et quelquefois des champs. Atteinte de pleurésie à l'âge de 10 ans, cette jeune fille depuis cette époque a toujours joui d'une santé parfaite. La maladie fut précédée de toux, de malaises, d'étouffements, de courbatures, de perte d'appétit, de céphalalgie et de quelques troubles intellectuels (accidents qui disparaissent avec l'apparition des menstrues), et débuta le 20 septembre 1861, pendant les règles qui venaient de reparaître après 3 mois de suppression.

Mademoiselle Joséphine Jacquet étant aux vignes, une jeune fille lui fit observer qu'elle avait les yeux cernés; et en revenant chez elle plusieurs personnes qu'elle rencontra sur son chemin lui demandèrent pourquoi ses paupières étaient colorées en bleu. Comme elle avait travaillé à de la toile neuve de même couleur, elle n'attacha aucune importance à ce fait. Les jours suivants, elle fut très étonnée de voir que cette coloration existait encore, avait envahi la paupière supérieure, s'était étendue depuis l'angle interne de l'œil jusqu'à l'origine des joues, et avait pris une teinte plus foncée.

Un mois plus tard, le flux périodique fut de nouveau précédé de malaises, courbatures, etc., qui décidèrent la malade à faire appeler son médecin ordinaire. Il confondit, à ce qu'il paraît, l'affection avec une cyanose, et crut avoir affaire à une maladie organique du cœur. (Prescriptions : purgation avec l'huile de ricin; traitement ferrugineux, pilules de Vallet; un peu plus tard, saignée de 500 grammes; caillot peu volumineux, peu consistant, sérum très abondant.)

L'affection, sous l'influence de ce traitement, loin de diminuer, parut s'aggraver. Les parents effrayés firent appeler le docteur Magnin qui les rassura, fit suspendre tout traitement, espérant que la maladie disparaîtrait d'elle-même. Au mois de janvier, céphalalgie intense, qui diminua ainsi que la chromhidrose sous l'influence d'une application de 12 ventouses sèches sur les épaules. Un peu plus tard, 12 ventouses scarifiées, appliquées pour le même motif, déterminèrent une émotion, augmentée presque immédiatement par les cris! Au feu. Dès le lendemain, à l'exception du front, du nez et de la lèvre supérieure, une coloration violacée avait envahi toute la face, et persista pendant plusieurs semaines.

Vers le mois de mars, la figure, le front surtout, se couvrirent

d'une teinte jaune sale, analogue à celle du masque des femmes enceintes, qui, s'épaississant de plus en plus, finit par prendre l'aspect d'une couche de substance ocreuse, sans que la coloration des paupières ait été sensiblement modifiée. La médecine ayant été jusqu'alors impuissante sur cette singulière affection, la jeune malade, d'après le conseil de ses amies et des religieuses, fit une neuvaine à Saint-Joseph. Le dernier jour de la neuvaine, pendant la messe, elle éprouva une très vive émotion et versa d'abondantes larmes; on cria : Au miracle! le mouchoir était teint en bleu. Alors, pour la première fois, elle s'aperçut que le lavage faisait disparaître la coloration bleue, qui du reste se reproduisait au bout de quelques heures. Mais nous croyons devoir ajouter que ce ne fut qu'après des lotions et des frictions faites avec plus de soin que se manifesta cette décoloration. Après avoir consulté inutilement un grand nombre de médecins, la malade partit pour Paris, où se trouvait alors le docteur Magnin, qui la présenta à plusieurs professeurs de la Faculté. Cette affection bizarre préoccupait assez vivement le monde médical. M. Le Roy de Méricourt qui le premier en France appela sur cette maladie l'attention des médecins, après plusieurs communications antérieures, venait de présenter à cette société savante une malade atteinte de chromhidrose. Les expériences faites sur le sujet de ce confrère firent soupçonner une supercherie; le plus grand nombre nia l'existence de la maladie, les autres restèrent dans le doute. Un seul, M. Hardy, émit l'opinion que si l'affection ne reparaissait pas chez cette malade pendant son séjour à Paris, il ne fallait en accuser que le climat.

Ce fut dans ces conditions de doute et d'incertitude sur la nature de cette maladie que la jeune fille fut présentée à la clinique de Saint-Louis, où elle fut soumise à quelques expériences. La chromhidrose était alors très intense, et la face était en outre recouverte des marques de l'enduit ocreux dont il a été parlé plus haut. L'emploi des réactifs sur les matières colorées enlevées par le lavage et recueillies sur du coton, donna un précipité d'une importance telle, que M. Lutz, pharmacien en chef de l'hôpital, déclara que la quantité de fer déposée sur la face de la malade était plus considérable que celle contenue dans la masse tout entière du sang. La jeune fille voulut bien se soumettre alors, mais avec quelques difficultés, il faut le dire, à une réclusion de 24 heures et à une surveillance incessante. La coloration bleue des paupières qui avait été enlevée avec soin ne reparut pas. En présence de ces faits, M. le docteur Hardy perdit toute confiance, et celle du docteur Magnin lui-même, bien qu'il connût tous les précédents de cette affection chez la jeune malade, fut fortement ébranlée, mais non détruite. Il avait remarqué la symétrie que présentaient les deux cercles colorés, symétrie trop parfaite pour que la supercherie ne l'eût pas négligée; ainsi, il avait remarqué

souvent que les arcades sourcilières présentaient sur certains points une coloration moins prononcée.

Désirant connaître le dernier mot et s'assurer de l'existence si controversée de cette maladie, notre confrère me pria de voir la malade, et de faire de concert avec lui les expériences nécessaires pour constater la simulation, si toutefois elle existait. Voici ce que j'observai : Les paupières sont recouvertes d'une couleur bleue tout à fait semblable à celle que l'on obtiendrait avec une solution concentrée d'indigo, ou, en estompant le pourtour de l'œil avec du coton trempé dans de la poudre fine de bleu de Prusse. Ce pigment accidentel paraît être le résultat d'une exsudation produite par les glandes sebacées ou sudorifères et se concrétant au contact de l'air. La peau est sèche et rugueuse, et donne au toucher une sensation analogue à celle qu'on éprouverait si elle eût été recouverte de craie finement porphyrisée. Les parties malades sont le siége d'un prurit incommode et désagréable qui oblige la malade à se gratter.

Les 18 et 21 mai, à 9 heures du soir, quelques jours après l'apparition du flux menstruel, époque à laquelle la coloration est toujours plus prononcée, après avoir enlevé complétement par le lavage l'enduit sécrété, nous couvrîmes le visage de la malade d'un voile de gaze parfaitement scellé. A la levée de l'appareil que chaque fois nous avons trouvé intact, le lendemain matin, la teinte bleue avait reparu aussi intense que la veille.

Le 17 juin, nous faisons une dernière expérience, et nous substituons au voile un sac de gaze blanche qui enveloppait complétement la tête, et dont les extrémités ramenées à la nuque furent liées et scellées comme précédemment. Celle-ci ne put nous laisser aucun doute. L'intégrité que présentait l'appareil le lendemain, nous donna la certitude que l'affection était réelle.

Dans le mois de juillet, nous nous proposions d'essayer à l'intérieur le perchlorure de fer ; une potion renfermant 0,50 de ce sel fut prescrite. Le lendemain, le front et la figure se couvrirent de la teinte ocreuse déjà signalée et qui s'était manifestée quelques jours auparavant. La jeune fille ne voulut pas continuer l'emploi de ce médicament.

Plusieurs jours après l'apparition de ce phénomène, il se produisit au-dessous du grand angle des yeux une érosion de la dimension d'une pièce de 20 centimes et d'où partaient en éventail, de petites plaies longitudinales, suivant les sillons formés par les plis des paupières inférieures. Ces érosions sont douloureuses, s'injectent le soir, et laissent échapper quelques gouttes de sang. Des onctions faites avec du cérat les font rapidement disparaître. Le 5 août, la coloration bleue diminue d'intensité ; les trois quarts des arcades

sourcilières sont décolorées d'une manière symétrique et les autres parties offrent une teinte plus faible.

Docteur Cabasse, médecin major de première classe,
(*Gazette médicale de l'Algérie*, 25 janvier 1863.)

Cette intéressante observation, qui contient tant de détails identiques avec ceux des cas relatés précédemment, acquiert une valeur toute particulière par les ingénieuses expériences qu'ont instituées MM. Cabasse et Magnin dans le but de déjouer une simulation. Dès sa publication, je m'empressai de faire appel à l'obligeance de ces deux confrères et de les prier de m'adresser des échantillons de matière colorante. M. Cabasse était alors en Algérie, mais il ne négligea rien de son côté pour me procurer tous les renseignements que je pouvais désirer. M. Magnin fit parvenir au professeur Ch. Robin, trois échantillons de substance recueillie à l'aide de la glycérine sur les paupières de la demoiselle Joséphine Jacquet. J'eus dernièrement, le 16 juillet, à Paris, l'extrême satisfaction de constater avec M. Ch. Robin, dans son cabinet, ce qu'il m'avait annoncé précédemment, savoir :

1° *Que les trois échantillons envoyés, à plusieurs jours d'intervalle, par M. Magnin, étaient identiques entre eux quant à l'examen microscopique ;*

2° *Qu'ils étaient surtout composés de lamelles découpées géographiquement ;*

3° *Que les trois échantillons de M. Magnin étaient identiques avec ceux recueillis à Brest et provenant de plusieurs malades.*

Ainsi, cette observation a subi victorieusement l'épreuve clinique et l'épreuve microscopique. Espérons que celle-là au moins trouvera grâce devant le septicisme de M. H. Roger ! Les échantillons sont entre les mains de M. Robin.

A. de M.

Relation du cas qui fait le sujet de l'observation XXIV, par le docteur Constantin James. — J'étais au regret de m'être arrêté à Bourbonne, lorsque M. Magnin, l'inspecteur-adjoint, me proposa de me

faire voir un cas de chromhidrose. J'acceptai avec d'autant plus d'empressement que je n'avais jamais eu l'occasion d'en observer, et que, comme beaucoup de nos confrères, j'inclinais à penser que cette prétendue coloration des sueurs n'était qu'une affection simulée. Il s'agissait ici de la fille d'un ouvrier, âgée de 17 ans, demeurant chez sa mère, et occupée comme elle aux travaux du ménage ou de la campagne. Bien qu'il fût encore très matin, je ne voulus point retarder ma visite, car plus je survenais inopinément, moins j'avais à craindre qu'on se concertât pour me tromper. Grâce à M. Maguin, je fus introduit de suite près de la malade.

Mais d'abord, est-ce du mot « *malade* » que je devrais me servir? Tout, au contraire, dans l'ensemble de la personne que j'avais devant moi, semblait respirer la santé. C'était une grande jeune fille, blonde, fraîche, vermeille, d'un embonpoint considérable. Une seule chose donnait à sa physionomie un aspect étrange : c'était la coloration en bleu du pourtour de ses yeux, comme si l'on eût estompé les paupières avec une solution concentrée d'indigo. Cette coloration, bien que parfaitement *fondue* dans tous ses points, offrait des tons différents; très accentuée à l'intérieur de l'orbite, elle diminuait graduellement d'intensité en atteignant les sourcils et les pommettes. Ayant passé avec précaution mon mouchoir sur les surfaces qu'elle occupait, je le retirai couvert d'un léger enduit assez semblable à du bleu de Prusse. La peau au-dessous conservait cette même teinte bleue : de plus, elle était sensible au toucher, granuleuse et comme un peu au vif.

Telles sont les particularités que je pus constater moi-même à première vue. Voici maintenant les renseignements qu'on me donna sur ce qui s'était passé précédemment.

Il y a un an environ (c'était en octobre 1861), cette jeune fille se trouvait aux vignes pour les vendanges, lorsqu'on lui fit observer que ses paupières étaient fortement colorées en bleu. Comme elle avait précédemment travaillé à de la toile neuve de même couleur, elle crut qu'elle aurait sans doute porté par mégarde ses doigts à ses yeux; par suite elle n'y attacha aucune importance. Mais les jours suivants, quel ne fut pas son étonnement de voir que la coloration persistait, et que même elle s'était étendue, prenant une teinte plus foncée! Ses règles ayant paru, cette teinte augmenta encore; puis elle diminua pour s'exaspérer de nouveau à chaque retour des menstrues. Divers traitements furent essayés, empiriquement bien entendu, tels que saignée, révulsifs vers la peau ou l'intestin, ferrugineux à l'intérieur : aucun n'amena le moindre changement. Aussi M. Maguin, appelé en consultation, donna-t-il le conseil de ne plus rien faire et d'attendre.

Sur ces entrefaites, la jeune fille fut amenée à Paris, et présentée

à quelques-unes de nos notabilités médicales qui s'occupent plus spécialement des maladies de la peau. Les avis furent partagés. La plupart n'y virent qu'une supercherie, et déclarèrent que cette soi-disant sécrétion bleuâtre n'était que l'application d'une teinture habilement préparée; d'autres semblèrent admettre la réalité du phénomène, mais ne se prononcèrent ni sur sa nature ni sur son traitement. Bientôt la pauvre fille revint à Bourbonne, plus malheureuse encore qu'avant son départ, puisque désormais, au lieu de la plaindre ou de tenter de la guérir, on doit la soupçonner! Cependant M. Magnin, peu flatté du rôle de dupe qu'on lui octroyait si gratuitement, voulut, comme on dit, en avoir le cœur net. C'est dans ce but qu'il fit, plusieurs soirs de suite, l'expérience suivante : après avoir complétement enlevé par le lavage l'enduit des paupières, il couvrit le visage de la malade d'un voile de gaze blanche dont il ramena les deux bouts vers la nuque, de manière à envelopper la tête tout entière dans une sorte de sac. Ces bouts étaient ensuite liés et *scellés* avec soin. Or, le lendemain de chaque expérience, il retrouva toujours l'appareil intact et la couche bleue reproduite intégralement (1). Nul doute, par conséquent, qu'on n'eût affaire ici à un véritable cas de chromhidrose.

J'avoue qu'avant même de connaître ces expériences, l'attitude de la jeune fille, sa réserve, son embarras, avaient en grande partie déjà dissipé mes préventions. Ainsi, au lieu de paraître, comme tant d'autres, tirer quelque vanité de se sentir posée en phénomène (2), elle ne se laisse examiner qu'avec répugnance, se plaint qu'on ne tente plus rien, propose elle-même les remèdes les plus violents, veut en un mot être affranchie à tout prix de ce qu'elle appelle son infirmité. D'ailleurs, je l'ai dit en commençant, l'inspection de la peau qui entoure les yeux montre que cette membrane, légèrement entamée à sa surface, est le siége d'un travail pathologique. Quel est maintenant le caractère de ce travail? S'est-il formé primitivement dans le derme, ou bien est-il la conséquence d'une altération du pigmentum? Ce n'est point ici le lieu d'aborder un pareil sujet.

Qu'il me suffise d'avoir constaté le fait lui-même, et établi que la maladie dont il est l'expression doit très légitimement occuper une place dans nos cadres nosologiques. Je me propose d'ailleurs de compléter cette observation aussitôt qu'un résultat quelconque, soit naturel, soit provoqué, aura mis fin à un état qui ne peut rester indéfiniment stationnaire. CONSTANTIN JAMES.

(*Le Monde thermal*, 10 décembre 1862.)

(1) J'ai dû ces divers détails à l'obligeance de M. le docteur Cabasse, médecin militaire, qui assistait M. Magnin dans toutes ses expériences.

(2) Un spéculateur lui avait offert cinq cents francs par mois, si elle consentait à le suivre pour se laisser montrer en public.

B. Cas de Chromocrinie observés chez l'homme.

Observation XXV. — M. Lami, fermier régisseur à Lagrange, commune d'Yerres, âgé de 47 ans, d'une taille élevée, d'un tempérament bilieux, voit paraître de temps en temps une tache bleu-verdâtre sur la face dorsale de sa main gauche, dans le premier espace inter-métacarpien. Les dimensions en sont variables dans ses diverses apparitions : tantôt elle est bornée à l'étendue qu'occuperait une pièce de un ou de deux francs; tantôt, beaucoup plus grande, elle s'étend, d'un côté, jusqu'au milieu du dos de la main, de l'autre, sur le métacarpien du pouce, qu'elle contourne pour revêtir entièrement l'éminence thénar, en haut jusqu'au poignet, où elle tache alors la chemise en bleu : en bas, elle ne dépasse jamais les articulations métacarpo-phalangiennes.

La main gauche n'a pas été le siége exclusif de cette coloration : la droite a eu aussi ses manifestations dans le début, mais elles y ont été beaucoup plus rares, et elles ont cessé depuis longtemps.

La tache a une couleur bleue, tirant assez fortement au vert. Jusqu'aujourd'hui, la nuance a toujours été la même, variant seulement pour l'intensité, qui, en général, est en rapport direct avec l'étendue. La coloration est uniforme, excepté sur les bords, où elle est plus claire et se perd insensiblement avec la couleur de la peau qui l'environne. Si on examine de près, ou avec un faible grossissement comme celui dont je dispose, on aperçoit des points disséminés : les plus gros et les plus colorés siégent à la racine des poils. On ne remarque point cette poussière fine déposée dans les sillons de l'épiderme que signale M. le docteur Le Roy de Méricourt.

Les lavages de la tache avec un linge imbibé d'eau ou d'huile, ne la font pas disparaître entièrement : ils en diminuent seulement l'intensité, en enlevant la sécrétion déposée à la surface de l'épiderme. Celui-ci reprend son aspect luisant, miroitant, si je puis dire, comparé au ton mat qu'il avait antérieurement, et on perçoit parfaitement, à travers ses lames et au-dessous d'elles, la même teinte caractéristique bleu-verdâtre. Le linge qui a servi à la friction, surtout s'il est imbibé d'huile, se charge de matière colorante qu'on aperçoit très bien par réflexion, mais surtout par réfraction.

Cette tache n'est point permanente : elle paraît sans qu'aucune cause appréciable puisse être attribuée à ce phénomène. Les différents degrés de froid ou de chaleur, d'humidité ou de sécheresse de l'atmosphère, l'état de fatigue ou de repos du sujet, n'ont pas paru avoir la moindre influence sur son retour. Il n'est annoncé par aucun trouble général, par aucun symptôme local de chaleur, de rougeur, etc., sur la partie qui doit se couvrir de la sécrétion anormale. Celle-ci disparaît, en diminuant graduellement de la circonfé-

rence au centre, et son intensité décroît avec son étendue. La peau qui était le siége de la coloration reprend complétement sa couleur ordinaire. Les points les plus colorés qui siégent à la racine des poils sont les derniers à disparaître. Une particularité remarquable et constante, c'est que le retour de la coloration a toujours lieu la nuit, pendant le sommeil ; car c'est une remarque faite par M. Lami lui-même, que jamais il n'a assisté à la naissance de sa tache, quoiqu'il se soit souvent trouvé à l'état de veille, à l'heure ordinaire de son apparition, soit chez lui, soit dans ses voyages. C'est toujours à son lever qu'il en constate la présence, et si à ce moment elle ne s'est point manifestée, on est certain qu'elle n'apparaîtra guère avant vingt-quatre heures, car jamais elle n'a débuté pendant le jour.

Pour donner une idée de sa marche, je vais copier les notes qu'à ma demande M. Lami a bien voulu prendre pendant un mois, touchant la date de l'apparition, la durée et le siége de cette coloration anormale.

1859. — 5 mai. A quatre heures du matin, M. Lami constate que la tache existe sur la main gauche ; elle dure jusqu'à onze heures du matin.

6, 7, 8. Rien.

9. Depuis le matin jusqu'à onze heures.

10. Rien.

11. Depuis l'heure du lever jusqu'à onze heures.

12, 13, 14. Aucune apparition.

15. Depuis le matin jusqu'à deux heures de l'après-midi.

16. Depuis le matin jusqu'à quatre heures du soir.

17, 18. Rien.

19. Légère apparition jusqu'à neuf heures du matin.

20, 21, 22. Aucune trace.

23. Coloration légère sur la main gauche et sur la main droite toute la journée.

24. Apparition de peu de durée au talon de la main droite.

25. Tache colorée sur la main gauche jusqu'à dix heures du matin.

26. Id. jusqu'à 10 heures.

27. Id. jusqu'à neuf heures.

28. Rien.

29. Apparition de la tache sur le dessus de la main gauche et à la paume de la main droite.

30, 31. Absence de la tache.

1er juin. Coloration à la main gauche jusqu'à une heure de l'après-midi.

2. Rien.

3. Apparition à gauche et au pouce de la main droite, depuis trois heures du matin jusqu'à trois heures du soir.

En résumant les résultats offerts par ces trente jours d'observation, ce qu'il importe surtout de remarquer, c'est que la tache est essentiellement intermittente et qu'elle n'a jamais persisté pendant vingt-quatre heures consécutives : elle paraît le matin et disparaît le soir, de sorte que, lors même qu'elle se montre plusieurs jours de suite, il y a toujours une intermittence quotidienne de courte durée; dans les autres cas, celle-ci a été trois fois de trois jours, deux fois de deux jours et trois fois d'un jour seulement; sur les quatorze jours où la chromhidrose s'est montrée, elle l'a fait cinq jours de suite une fois, deux jours une autre fois.

Pour compléter ce qui a trait à la marche de la maladie, j'ajouterai que, depuis le mois de mai qui a été le plus fécond, les apparitions ont diminué de fréquence et qu'elles n'ont plus lieu que tous les dix, douze, quinze ou vingt jours; la dernière même, du 1er janvier de cette année, arrivait après une intermittence de deux mois; il est rare que la coloration se montre deux ou trois jours de suite, elle conserve toujours la même particularité de paraître et de disparaître dans la même journée.

Vous me permettez d'ajouter à cette description quelques détails sur le commémoratif, car, dans une affection où nous avons encore tant à connaître, aucun élément ne doit être négligé.

M. Lami n'a pas connaissance que ses parents aient jamais eu sur la peau une tache semblable à la sienne. Pourtant il est un fait qui mérite qu'on le signale : c'est qu'une de ses cousines germaines, qui habite la Bourgogne, a sur le visage, aux environs de l'un des deux yeux, une tache dont la couleur et la marche sont les mêmes que chez M. Lami. Celui-ci n'a jamais habité que les départements du centre de la France. Son enfance fut exempte de maladies : dans sa jeunesse, il n'éprouva que quelques violentes courbatures qui furent plusieurs fois combattues par la saignée. Depuis dix ans sa santé fut fortement éprouvée : il eut en 1850 une première pneumonie, une seconde en 1852, et celle-ci laissa après elle un état de malaise qui dura cinq mois; en 1854, il fut atteint d'une affection du foie, qui ne guérit, dit-il, qu'après vingt et un mois de traitement. Enfin, en décembre 1858, sous la double influence d'un refroidissement et d'une fatigue exagérée, il fut pris d'une bronchite intense, remarquable par l'abondance de la sécrétion catarrhale, et suivie d'un affaiblissement notable.

Pourtant la santé de M. Lami était rétablie, lorsqu'au milieu de mars 1859, il remarqua pour la première fois sur sa main gauche une coloration d'un bleu-verdâtre, qu'il prit d'abord pour une tache accidentelle de peinture. Mais plusieurs apparitions et disparitions successives, éveillant un examen plus attentif, lui démontrèrent bientôt que sa main était le siége d'une coloration intermittente

qu'on ne pouvait attribuer à aucune cause extérieure. Désireux de se rendre compte de ce singulier phénomène, il m'en rendit témoin dans les premiers jours de mai 1859.

A cette époque, j'ai examiné M. Lami avec tout le soin possible, et je n'ai constaté aucun trouble, aucune altération dans le système circulatoire, ni dans le système respiratoire. La santé est bonne, pourtant elle n'est pas redevenue aussi robuste qu'elle était avant la dernière maladie, car il se fatigue encore assez facilement, transpire beaucoup, et ressent, quand il est fatigué, une légère douleur et la sensation d'un poids dans la région du foie. Cet organe, exploré avec soin, ne trahit cependant aucune lésion appréciable. Aujourd'hui la santé de M. Lami ne laisse rien à désirer, ses forces sont complétement rétablies, et il se livre sans difficulté aux travaux pénibles qu'exige son exploitation.

L'urine examinée n'a donné aucun précipité albumineux avec l'acide nitrique et la chaleur. La potasse caustique, la liqueur de Barreswil récemment préparée, n'y ont décélé non plus aucune trace de sucre.

Il me reste, pour terminer cette observation déjà bien longue, à présenter quelques réflexions qui en seront comme le résumé, dans le but d'en mettre en relief les particularités les plus remarquables.

Les détails dans lesquels je suis entré sur les caractères et l'évolution de la tache colorée ne laissent point, à mon sens, de doute sur l'existence de la chromhidrose. Si le siége de la coloration anormale peut ici faire naître l'idée de la pellagre, qui dans quelques cas s'accompagne de coloration noire ou bronzée (Landouzy, *Union Médicale*, 1860, t. XIII, p. 234, et *Archives*), l'absence des symptômes pathognomoniques de cette grave affection, l'état de santé physique et moral de M. Lami, l'intermittence du phénomène que nous avons observé, ne peuvent laisser l'esprit persister dans un rapprochement impossible.

Comme je l'ai dit en commençant, ce qui constitue tout l'intérêt de cette observation, c'est le sexe de l'individu chez lequel elle a été recueillie, puisque ce serait le premier fait de chromhidrose observé chez l'homme.

L'âge de mon malade, 47 ans, peut aussi passer pour une anomalie, car dans aucun des cas connus, l'âge n'a dépassé 32 ans.

Il n'a jamais habité les bords de la mer.

L'existence simultanée de la même affection, d'ailleurs si rare, chez une cousine germaine de M. Lami, permet de supposer que des conditions communes d'organisation ont influé dans ces deux cas sur le développement de la chromhidrose.

La tache colorée a affecté un siége qui ne lui est pas ordinaire, car jusqu'ici le visage a été son théâtre de prédilection.

En signalant la teinte uniforme de la tache des points plus colorés siégeant à la racine des poils, je n'ai point voulu donner à penser que la sécrétion se fît par les orifices des follicules pileux. Elle me paraît avoir son siége dans les glandes sudorifères. Telle est aussi, je crois, l'opinion de M. Le Roy de Méricourt, juge compétent en parelle matière; et d'ailleurs le fait de M. le docteur Bousquet, de Saint-Chinian (*Gazette des hôpitaux*, 1858, p. 433), ne permet guère qu'on en ait une autre. Si les points indiqués se trouvent plus colorés, c'est que, grâce à la petite cavité qu'ils présentent, grâce au point d'appui fourni par le poil, le produit sécrété s'y accumule en quelque sorte, et quand l'évaporation en a enlevé la partie aqueuse, la partie fixe y reste plus abondante que partout ailleurs.

Suivant M. Le Roy de Méricourt, le caractère pathognomonique de la chromhidrose, c'est que la matière colorante est à la surface de la peau, et quand on essuie la partie avec un linge, la peau reprend complétement son aspect normal (*Gazette des hôpitaux*, 1858, p. 433). Ici la coloration perd seulement de son intensité.

Il n'y a pas non plus dans les sillons de l'épiderme la poussière fine que notre honorable confrère a notée dans ses observations. L'aspect que revêt la peau est celui qui résulterait de l'application d'une solution colorée qui laisse en se séchant une teinte plus foncée sur tous les points où la couche en a été plus épaisse.

Nous trouvons encore dans la marche un signe qui est caractéristique de cette affection : je veux parler de l'intermittence. Celle-ci n'a jamais été régulière, et les périodes en ont presque toujours été longues; au contraire, ce que je pourrais appeler l'accès de chromhidrose n'a jamais duré vingt-quatre heures. La coloration n'a jamais débuté que la nuit, pendant le sommeil, pour disparaître dans les conditions opposées.

Jusqu'à présent, dit M. le docteur Le Roy de Méricourt (Compte-rendu de l'Académie de médecine, *Gazette des hôpitaux*, 1858, 412), la chromhidrose ne s'est montrée que chez des jeunes femmes et à l'âge de la plus grande activité fonctionnelle de l'utérus, de 16 à 32 ans; et dans une lettre adressée au rédacteur en chef du même journal, il ajoute qu'il s'appuie principalement sur l'absence absolue jusqu'à présent de cette affection chez l'homme, pour persister à penser qu'elle est liée chez la femme aux troubles de la menstruation. Le fait que je viens d'avoir l'honneur de vous communiquer est en contradiction avec ces données étiologiques.

(Communication de M. Veillard, médecin à Yerres, à la *Société médicale des hôpitaux*. — *Bulletin de cette Société*.)

Observation XXVI. — M. César Pradier, capitaine de frégate, âgé de 48 ans, d'un tempérament sanguin, grand, très vigoureux, s'est

presque constamment bien porté sous toutes les latitudes du globe jusqu'en 1859. Le 16 juin de cette même année, commandant la corvette *la Meuse* et se trouvant à Rochefort, il fut pris d'un accès de fièvre dont la durée fut de vingt heures, et dont les symptômes du stade de chaleur furent tels qu'il eut à craindre un de ces accès pernicieux dont, en sa qualité de marin, il avait été souvent à même d'être témoin. Le lendemain, un peu alarmé, il retourne à son bord, et en l'absence de son chirurgien-major, il prend, dans un flacon de la pharmacie de la corvette, une cuillerée à bouche, bien remplie, de sulfate de quinine; il redouble cette dose dans la soirée du 17, le 18, il éprouve une agitation considérable, des tintements d'oreille, de la céphalalgie, une surdité incomplète, mais très appréciable. Vers quatre heures de l'après-midi, il prend une nouvelle dose, mais moindre. La fièvre ne revint pas. M. Pradier resta plusieurs jours dans un état de faiblesse considérable, qui se prononçait surtout dans les articulations des membres inférieurs. La vision, qui avait été parfaite, devint moins nette de près, et il fut obligé, pour accomplir ses nombreux devoirs de commandant, d'avoir recours à des lunettes de presbyte, qu'il conserva pendant plusieurs mois. Sentant très bien la marche lentement progressive de l'anémie, M. Pradier n'aimait pas à parler des symptômes qu'il éprouvait, et qu'il n'a jamais hésité à rapporter à la dose inconnue, mais certainement considérable, de quinine qu'il avait prise. Pendant l'hiver de 1860, qu'il passa à naviguer dans la Manche, où il eut beaucoup à souffrir du mauvais temps, il fit usage, sans grande amélioration, de limaille de fer porphyrisée et de fer réduit. Cet agent détermina vers le front une éruption furonculeuse de peu de durée. Au mois de mai 1860, il fut appelé à Lorient, près de sa femme qui était atteinte d'une affection très grave et fort douloureuse. Pendant bien des nuits, il veilla près d'elle, lorsqu'une issue funeste vint mettre fin aux fatigues qu'il eut à supporter. Le sommeil ne reparut point, la faiblesse augmenta, les pleurs étaient devenus souvent involontaires; l'appétit avait disparu; une sensation de brûlure existait dans les yeux; bientôt des picotements assez vifs et fort pénibles eurent lieu dans la région orbitaire. Le malade éprouvait la sensation d'un gravier qui déterminait un clignotement involontaire. C'est vers le milieu du jour qu'il s'aperçut que les paupières étaient noires; le demi-cercle coloré qui entourait les yeux n'a jamais dépassé les angles palpébraux que de trois à quatre millimètres; mais plusieurs fois les taches grandirent au point d'occuper une partie des yeux.

Lorsqu'il frottait la zone colorée, ou lorsque j'exécutais moi-même cette petite opération à l'aide d'un mouchoir blanc, le linge était taché d'une sorte d'efflorescence noire ressemblant à une fine poussière de charbon. La coloration n'était pas plus intense le matin qu'à

une autre partie de la journée. Mais j'ai remarqué, comme le malade a pu le faire lui-même, que cette sorte de sécrétion augmentait avec une grande rapidité (une fois après vingt minutes) sous l'empire d'une impression un peu vive ou d'une discussion animée.

A trois reprises différentes, j'ai constaté qu'après avoir nettoyé avec soin les paupières, qui ne conservaient plus cette teinte bistrée si commune chez les sujets fatigués par les excès ou les maladies, la *coloration reparaissait*, et alors *j'ai vu* la matière noire s'accumuler sensiblement à l'angle interne de l'œil, près de la caroncule lacrymale, et se convertir en petites masses. C'est en examinant une d'elles, au microscope, que je crus reconnaître les caractères d'une organisation rappelant l'oïdium. Cette sécrétion anormale alarmait d'autant plus mon ami, qu'aux symptômes déjà décrits s'étaient ajoutées des palpitations de cœur fréquentes. Un amaigrissement assez considérable était difficilement masqué par une suffusion légère de tout le corps ainsi que de la face. Il ne pouvait un instant rapporter l'origine de ces taches noires à un dépôt de poussière de charbon, comme cela arrive journellement à bord des bâtiments à vapeur, pendant qu'on embarque le combustible. Outre les soins minutieux qu'il a toujours pris de sa personne, le début de ce phénomène bizarre avait lieu trois mois après la fin de son commandement, et il avait son maximum d'intensité lorsqu'il vint me retrouver à Brest, le 29 septembre 1860. Il a été toujours porté à attribuer cette étrange coloration à la maladie principale aggravée par les fatigues d'un hiver rigoureux, et surtout par le chagrin profond qui est venu l'accabler.

Je conseillai à M. Pradier de solliciter son envoi pendant l'hiver à la station thermale d'Amélie-les-Bains. M. Lecœur, médecin principal, institua un traitement, et lui ordonna un bain de quinze minutes et une douche de dix minutes. Lui-même dirigea les douches sur les paupières fermées avec force, en mettant la main sur l'orifice du conduit, de manière à n'obtenir sur les paupières que l'action d'un très mince filet d'eau. Le malade passait ensuite quelques minutes dans une salle d'aspiration. M. Pradier est resté convaincu que ce sont les lotions sulfureuses qui, en dix-huit jours, ont fait complétement disparaître la coloration anormale.

. . . .

Depuis la fin de décembre, M. Pradier est guéri, je l'ai revu le 27 mai 1861; l'état normal des paupières persiste.

A. Duval, premier chirurgien en chef de la marine au port de Brest. — (*Gazette hebdomadaire*, 4 juin 1861.)

Observation XXVII. — M. de C....., de haute taille, ayant peu d'embonpoint, pâle, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament ner-

veux, marié depuis onze ans, ayant eu quatre enfants, a joui d'une bonne santé, jusqu'au mois de juillet 1860. A cette époque, se trouvant momentanément à Angers, il fut atteint d'accès de fièvre qui furent considérés comme intermittents. Au quatrième accès, de larges plaques d'urticaire survinrent et ne disparurent définitivement que trois semaines après. M. de C... revint chez lui un peu affaibli, non-seulement par le traitement qui avait consisté surtout en purgatifs, mais aussi par un flux hémorrhoïdal considérable qui dura plus d'une semaine. Sa santé paraissait devoir se rétablir complétement, lorsqu'au mois de septembre, étant à Rennes, des symptômes d'embarras gastro-intestinal se montrèrent. Un gramme d'ipéca d'abord, puis, quelques jours plus tard, 0,05 centig. d'émétique lui furent administrés. L'affection ne fut pas enrayée, et il offrit cet ensemble de symptômes auquel, dans la pratique, on donne généralement le nom de fièvre muqueuse. Cet état morbide dura jusqu'au 20 octobre sans avoir présenté de caractères alarmants. Malgré les soins assidus et éclairés de son médecin, la santé ne se rétablit pas complétement. Vers le 1er décembre, après avoir fait usage de dragées de Gélis et Conté à la dose de huit par jour, et avoir eu un nouveau flux hémorrhoïdal, la coloration noire se manifesta, et offrit les mêmes caractères que chez M. Pradier. Ce déplorable phénomène affecta profondément M. de C..., il refusa de voir ses amis, et se détermina à faire le voyage de Brest dans le but de me consulter. Je l'ai observé du 20 au 27 décembre. Je prescrivis comme traitement l'usage de vin de quinquina, et j'insistai sur l'emploi des ferrugineux. Je l'ai revu le 15 mai dernier; il n'y a pas d'amélioration sensible, si ce n'est dans l'état général, mais les paupières demeurent colorées en noir.

A. Duval (*Gazette hebdomadaire*, 14 juin 1861).

Observation XXVIII. — *Première relation due à M. Godefroy, chirurgien de deuxième classe, attaché au corps des fusiliers marins. (Expédition du Mexique.)* — M. de X..., lieutenant de vaisseau, âgé de trente-deux ans, est d'un tempérament nervoso-sanguin et a toujours joui d'une bonne santé jusqu'en 1852. A cette époque, étant embarqué sur un navire en fer en station sur les côtes de Syrie, il fut atteint de douleurs rhumatismales dans les membres inférieurs. Lors du siége de Sébastopol, attaché aux batteries de la marine, il fut assez grièvement blessé à la cuisse droite. Rentré en France, il ne tarda pas à présenter (fin de 1854) des accidents nerveux hystériformes qui le laissaient, pendant plusieurs heures, sans connaissance. Les crises étaient devenues de plus en plus rares, lorsque vers la fin de 1855, il s'aperçut que ses paupières inférieures présentaient une coloration noirâtre qui chaque jour gagnait en éten-

due et en intensité. Du reste, cette coloration variait avec la température : très-prononcée sous l'influence de la chaleur, elle devenait à peine visible pendant les temps froids. C'est ainsi que pendant l'hiver de 1859, la teinte noirâtre disparut complétement, ne laissant qu'un cercle à la base de la paupière, au point qu'elle pouvait paraître n'être que cernée par la fatigue. M. de X... se croyait débarrassé de son affection, mais cette illusion dura peu : dès les premières chaleurs, la teinte des paupières reparut. Depuis lors, elles sont toujours restées plus ou moins colorées. Lorsque je fus embarqué, au mois d'octobre 1861, sur le même navire que M. de X..., ses paupières inférieures offraient une coloration d'un gris terne. Mais quand nous eûmes à supporter les chaleurs des tropiques, puis celles du Mexique, elles prirent une belle teinte noire, dessinant nettement un croissant à concavité supérieure limitée par le bord libre de la paupière, et dont la convexité suit, sans le dépasser, le rebord inférieur du trou orbitaire. Si l'on vient à soumettre la paupière à des lavages réitérés et à des frottements énergiques, la coloration disparaît en partie, mais il reste cependant un reflet grisâtre très-accusé. Le linge qui a servi à ces lavages est coloré en noir. La chaleur, une vive émotion, l'acte de la digestion et toute cause, en un mot, qui active la circulation sanguine, contribue aussi à augmenter la coloration noirâtre des paupières. Si la sueur coule sur le visage et qu'elle vienne à passer sur la paupière inférieure, elle prend une couleur noire. Je n'ai jamais vu aucune accumulation de matière colorante entre les cils ni vers le grand angle de l'œil, comme cela a été signalé dans quelques-uns des cas publiés. La seule douleur que cette affection cause à M. de X..., c'est une sensation de gravier qui existe de temps en temps dans la paupière inférieure, surtout lorsqu'il est exposé à une vive lumière, telle que celle qui est renvoyée par une plage de sable.

La vision n'est pas altérée ; toutefois M. de X... s'est aperçu que lorsqu'il se livre à des observations méridiennes, sa vue se fatigue plus rapidement qu'avant l'apparition des taches colorées.

M. de X... désirerait vivement être débarrassé de cette singularité.

La réalité de l'exsudation de la matière colorante a été constatée par tous les médecins militaires ici présents : MM. Erhmann, Coindet et Claudel, médecins majors de première classe, ainsi que par M. Colson, médecin principal de la marine.

(*Communication écrite de M. Godefroy*, *en date d'Orizaba*, 25 *novembre* 1862.)

Saint-Nazaire, 8 décembre 1862.

Deuxième relation, due à M. le docteur V. de Rochas, chirurgien de deuxième classe, chirurgien major du paquebot la Louisiane. — J'ai pu

observer, pendant mon dernier voyage sur *la Louisiane*, un cas fort remarquable de la maladie dont vous vous êtes le plus spécialement occupé, la chromhidrose. Cette observation pouvant vous intéresser et profiter à la science, je me fais un devoir de vous en faire part.

M. de X..., lieutenant de vaisseau, âgé de trente-deux ans, a pris part au siége de Sébastopol; il a été blessé dans la tranchée par des éclats d'obus qui lui ont labouré la partie supérieure de l'une des cuisses. Au retour de la campagne de Crimée, il est venu en congé à Lorient, et dès lors on remarquait une teinte brune des paupières inférieures. Cette teinte resta à peu près la même jusque vers ces derniers temps, si ce n'est que, lorsqu'il était fatigué, qu'il était souffrant ou qu'il faisait très chaud, elle devenait un peu plus foncée. M. de X... vient d'accomplir la première phase de la guerre du Mexique, pendant laquelle il a été maltraité de toutes façons. En effet, il a été frappé à la tête devant Puebla par une balle qui a entamé la boîte crânienne. Il a été atteint de fièvre intermittente, puis de dyssenterie. M. de X... offre un certain degré d'anémie; tout le système nerveux est profondément troublé. Aussi présente-t-il fréquemment des accès de névralgie, dont le siége varie, mais qui intéressent surtout les plexus pulmonaires; dans ce cas, il survient alors des spasmes respiratoires effrayants.

Depuis la blessure à la tête, les paupières inférieures se couvrent chaque jour d'une couche noire en forme de croissant, dont les deux pointes vont rejoindre les sourcils, en sorte que de loin on croirait voir une paire de lunettes colorées, appliquées sur les yeux.

La paupière supérieure elle-même n'est pas parfaitement nette. Cette couche noire est très-adhérente à la peau; cependant en exerçant une légère friction à l'aide d'un linge blanc, on en enlève une certaine quantité, que j'ai regretté ne pouvoir examiner au microscope. Le matin, après que M. de X... s'est lavé le visage, les paupières sont plus nettes que dans la journée et surtout que le soir; mais pour enlever complétement ce qui reste dans les pores de la peau, il faudrait se servir d'huile ou de glycérine; pendant et après les accès névralgiques dont j'ai parlé, la coloration des paupières est plus marquée. Il y a une relation évidente entre la chromhidrose et l'état nerveux du sujet.

J'ai remarqué que les paupières se couvraient de gouttelettes de sueur alors qu'il n'en paraissait pas sur le reste du visage. En regardant de très près les portions de la peau anormalement colorée, sans même se servir d'une loupe, on voit que cette couche qui paraît, à distance, *continue* et *uniformément* étendue, ne l'est pas en réalité. Ce n'est que le rapprochement extrême des particules colorantes qui produit cet aspect.

(*Communication inédite.*)

Tout récemment, M. le baron Larrey a bien voulu nous faire parvenir un nouveau et précieux témoignage en faveur de l'authenticité de ce fait.

Extrait d'une lettre du docteur Léon Coindet, médecin en chef de la 2me division de l'armée du Mexique, adressée à M. le baron Larrey.

Orizaba, le 6 août 1862 — (p. 14).

« Enfin, en dehors de tout ceci et comme fait intéressant, j'ai donné mes soins à un lieutenant de vaisseau, natif de Lorient, M. de X..., qui avait reçu un coup de feu à la tête, au combat de Puebla, et qui, depuis cinq à six ans, est atteint d'une chromhidrose parfaitement marquée des deux paupières inférieures. La matière bleuâtre, noirâtre, qui les recouvre d'une manière permanente, s'enlève facilement avec un mouchoir, qui reste imprégné de cette matière colorante, pour reparaître presqu'aussitôt. »

§ II. — CHROMOCRINIE SIMULÉE.

Observation I. — Je fus appelé, dit M. Duchenne, en 1856, pour la première fois, auprès de la fille Prudence, de Limésy, âgée de trente-six ans, réglée depuis l'âge de seize ans, assez régulièrement menstruée.

Je fus frappé de la coloration bleue des paupières, coloration qui s'étendait depuis le milieu du front jusqu'au milieu des joues. Au premier aspect, la figure semblait, comme le dit fort exactement le docteur Maker, porter les traces d'une violente contusion, ou avoir été badigeonnée avec une solution d'indigo. Je fus tellement frappé de cette dernière idée que je la manifestai instantanément, pensant, ce qui était supposable, que cette fille tissant du coton bleu (elle était tisseuse de profession), avait pu frotter ses paupières avec ses doigts imprégnés de matière colorante. Mais cette coloration existait depuis vingt ans. Elle l'attribuait à un sort qu'on lui avait jeté. Dès lors, les soupçons naquirent dans mon idée et j'observai. C'était sur les paupières que la coloration anormale avait le plus d'intensité; elle s'étendait de là sur le front, les joues, en s'adoucissant, se fondant très légèrement; ce qui n'empêchait pas de distinguer comme par transparence la teinte rosée des joues : cette couleur ressemblait tout à fait à de l'indigo, franchement bleu, sans reflet noir. Pointillé bleu foncé, ressemblant à une poussière déposée dans les sillons de la peau. De temps en temps des plaques d'un bleu moins foncé apparaissaient sur la poitrine, les membres; la fatigue, la marche, la chaleur, augmentaient considérablement l'intensité de la coloration. Enfin, au bout d'un certain temps, la

coloration diminuait d'intensité, pour disparaître presque entièrement quelques jours après. Pour compléter le tableau, anorexie, vomissements après les repas. Indépendamment de la coloration bleue, la malade simulait tantôt une affection vermineuse, tantôt une affection nerveuse, tantôt un appétit vorace que rien ne pouvait rassasier; elle restait quelquefois un mois, dit-elle, sans manger. Enfin, ces prétendues affections ayant successivement été combattues, je parvins à démontrer que la chromhidrose était simulée.

J'examinai donc de nouveau, et dans un jour favorable, la coloration des paupières; je trouvai sur l'une d'elles une petite verrue qui m'avait échappé jusqu'alors ou qui avait apparu depuis. Cette verrue, en forme de champignon, était supportée par un pédicule très mince; je l'excisai: le pédicule était blanc, ainsi que la peau protégée par la verrue. Parfaitement sûr, dès lors, de la simulation, je ne dis rien cependant; mais le lendemain j'emmenai cette femme chez moi, et, en présence du maire, homme d'une intelligence supérieure, et d'un notable de l'endroit, je procédai à un lavage complet de la face et des joues. Quand le lavage fut terminé, je demandai brusquement à cette fille de quel bleu elle se servait pour se teindre ainsi; après bien des dénégations, des hésitations, pressée par nous, elle avoua que depuis vingt ans elle se teignait ainsi avec de l'indigo; qu'une vieille femme de ses voisines lui en avait donné le conseil, et que la paresse était son mobile; elle vivait ainsi sans rien faire, exploitant la crédulité publique.

(*Gazette des hôpitaux*, 12 mars 1859,
docteur Duchenne, de Pavilly.

Dans ce cas, les antécédents du sujet, l'habitude de la simulation dans un but intéressé, étaient de nature à donner au docteur Duchenne de fortes présomptions pour regarder la coloration partielle et anormale de la peau comme le résultat d'une supercherie. Les conclusions que ce confrère a tirées de l'aspect du pédicule de la petite verrue et de la portion de peau qu'elle recouvrait, ont été confirmées et justifiées par les aveux de la malade. Sans l'existence de cette circonstance toute fortuite, la vérité eût pu tarder encore longtemps à être reconnue en se bornant à l'examen du sujet, tandis que le microscope et les réactifs eussent immédiatement fait reconnaitre les caractères si nets et si tranchés de l'indigo, et par suite la grossière simulation qui rappelle les pratiques de la cour des miracles. Cette observation vient donc tout à fait à

l'appui de la valeur de ces moyens d'investigation qui donnent des résultats précis et n'entraînent pas à une perte de temps comme le procédé qui consiste à attendre le retour de la sécrétion colorée, et dont M. Duchenne lui-même a fait avec juste raison la critique.

OBSERVATION II. Liége, 14 août 1861.

Monsieur et cher confrère,

J'ai lu dans l'*Union médicale* que vous faisiez partie d'une commission nommée par la *Société médicale des hôpitaux* pour élucider la question de la chromhidrose. Je possède un fait qui contribuera peut-être à édifier le public médical sur cette singulière forme de simulation. Peut-être jugerez-vous bon aussi d'employer dans les cas qui peuvent se présenter encore, le moyen qui nous a servi à découvrir la vérité.

Il y a quelques années, la fille d'un fonctionnaire supérieur me fut présentée pour une affection dont les médecins qui l'avaient vue avant moi déclaraient n'avoir aucune connaissance. J'y ai vu le plus magnifique exemple de chromhidrose qu'on puisse espérer de rencontrer; la coloration se présentait aux pommettes et s'étendait de là à la paupière inférieure; rarement la paupière supérieure était atteinte en même temps. C'étaient deux taches noires de cinq centimètres environ de large sur trois centimètres de haut, à contours effacés; elles défiguraient d'une manière étrange cette jeune et belle personne. La matière noire put s'enlever à l'aide d'un linge sec; mais en moins d'un quart d'heure elle reparut d'abord comme une teinte grisâtre, puis devint de plus en plus foncée. La jeune fille avait 15 ans; elle avait été élevée avec le plus grand soin sous les yeux de sa mère; elle n'avait jamais été malade; sa manière de vivre était simple; aucune exaltation, aucun écart d'imagination ne s'était jamais fait remarquer. Sa mère assurait que sa fille n'avait éprouvé aucune contrariété; le père, homme positif et éclairé, dirigeait lui-même l'éducation avec tendresse et conscience. Rien n'était à découvrir sur l'entourage de la jeune personne de ce qui, par l'exemple ou autrement avait pu faire naître l'idée de cette maladie. On peut être certain aussi qu'elle n'avait jamais entendu parler de chromhidrose, car les médecins de la ville qu'elle habite ignoraient alors eux-mêmes (le fait s'est passé il y a quatre ans) que jamais il eût été question quelque part d'une maladie semblable. La menstruation s'était établie depuis deux ans seulement et elle était irrégulière. L'extérieur de la jeune personne était florissant, le teint d'une pureté remarquable, même aux points qui se coloraient de matière noire; aucun dérangement de fonctions; bonnes digestions,

bon sommeil, pas de tristesse ni aucune apparence de préoccupation. Plusieurs médecins du pays avaient vu la malade, et entre autres un de nos collègues qui jouit d'une juste célébrité comme physiologiste. Il s'était formé une théorie qui concorde assez avec celle que M. Gibert a adoptée dans son rapport lu à l'Académie impériale de médecine le 28 mai dernier.

J'eus soin d'abord d'enlever le plus que je pus de cette matière noire pour en reconnaître la nature. Les essais auxquels je me livrai me donnèrent la conviction que c'était une matière minérale, du *graphite*, à ce qu'il semblait. Je devins incrédule. Il me paraissait impossible que du charbon minéral fût produit et sécrété du corps d'une jolie jeune fille. Je me demandai si la malade ne se teignait pas le visage avec de la mine de plomb. Mais dans quel but? Je me rappelai que dans ma vie de médecin je me suis déjà tant de fois posé inutilement cette question.

Mes confrères, à qui je fis part de mes soupçons, les rejetèrent très loin, et pour me convaincre, proposèrent de fixer une nouvelle séance dans laquelle on prendrait toutes les précautions pour rendre impossible toute supercherie. La séance eut lieu en effet, et je fus battu. Inutile de décrire toutes les précautions que nous avions prises. Il suffit de déclarer que la jeune personne était assise dans mon salon, accompagnée de sa mère et observée constamment par trois médecins. Le *visage nettoyé avec le plus grand soin* se colora de nouveau en notre présence au bout d'un quart d'heure et sans que la jeune fille semblât avoir porté aucune de ses mains à la figure.

Dans une troisième expérience, cependant, le phénomène se fit attendre une heure. Au sortir de cette séance, je me trouvai dans une grande perplexité. Il me fallait douter encore ou renoncer à ma foi physiologique. Mes confrères ne comprenaient pas mon obstination. Mais la jeune fille me paraissait si contente, trop contente du résultat de la séance; elle semblait triompher intérieurement. Ceci confirma de nouveau mes soupçons.

Il faut en outre que quelque chose de mon incrédulité ait transpiré; j'ai su qu'à partir de cette séance, la jeune fille dissimulait difficilement une certaine méfiance à mon égard. Elle avait l'air de toujours vouloir lire dans mes yeux. J'ai remarqué aussi que le phénomène réussissait plus promptement, et que la malade insistait particulièrement pour que je m'assurasse bien du fait.

J'engageai la mère à rechercher si, dans ses vêtements ou ailleurs, sa fille ne cachait pas de la poudre de mine de plomb ou toute autre espèce de charbon. Inutilement.

Enfin, toujours seul de mon opinion, je proposai à mes confrères l'expérience très simple que voici :

Sous prétexte de la guérir de son incommodité, après avoir nettoyé la figure avec le plus grand soin, nous appliquâmes un soir une couche de collodion. Le lendemain nous trouvâmes le charbon *au-dessus* et *non au dessous* de cette couche. Il devint évident pour nous, les confrères en convinrent naturellement alors, que la matière noire ne provenait pas de la peau, qu'elle n'était pas sécrétée, pas produite par l'économie, mais *appliquée extérieurement*. Comment? Le *modus procedendi* pouvait nous être indifférent.

Nous engageâmes les parents à voyager avec leur fille et à la conduire aux bains de mer. Depuis il n'a jamais été question de taches noires à la figure.

Dr Spring,
Professeur à l'université de Liége.
(Lettre communiquée à la Société médicale des hôpitaux. Séance du 28 août, par M. Gubler. *Union médicale*, 1er octobre 1861.)

Comme on le voit par cette lettre, pour le savant professeur de l'université de Liége, la question dont nous n'avons cessé de nous occuper *depuis plus de cinq ans*, est une question jugée : la *chromhidrose* n'est qu'une *forme singulière de simulation*. Une couche de collodion suffira pour démasquer à l'avenir les supercheries des malicieuses jeunes filles à qui l'envie pourrait prendre de mystifier de doctes médecins.

Nous n'en doutons pas, notre très honorable confrère belge n'a pas pris connaissance de tous les documents, d'ailleurs épars jusqu'ici, relatifs à cette question qui n'a attiré son attention qu'accidentellement. Aujourd'hui, après la lecture des nombreux cas que nous avons rassemblés, il nous ferait certainement l'honneur de ne pas se prononcer aussi nettement. Grâce à son scepticisme persévérant, à l'aide d'un procédé ingénieux, favorisé surtout par l'étourderie, le manque de réflexion de l'habile jeune fille qui avait, jusque-là, eu le talent de mettre en défaut ses observateurs, le docteur Spring a réussi à dévoiler la simulation dans ce cas, comme M. Duchesne y est arrivé par un autre moyen. Mais quel que soit le nombre des cas reconnus simulés, il n'en résulte pas qu'on soit autorisé à ranger dans la même catégorie tous ceux qui ont été signalés, surtout lorsque plusieurs ont résisté aux

épreuves les plus sévères, au moyen employé par M. Spring lui-même. La commission de la Société médicale des hôpitaux, en présence du cas qu'elle a considéré comme simulé, bien qu'elle n'en ait pas acquis la preuve formelle, s'est bornée à dire que *si tous les exemples de chromhidrose lui ressemblaient, la réalité de l'existence de cette maladie n'était certainement pas encore bien établie.* M. Spring se montre bien autrement sévère ; *la chromhidrose ne peut être qu'une forme de simulation.* Le principal motif de son incrédulité, même avant d'avoir découvert la supercherie, c'est que, pour admettre la sécrétion d'une matière colorante par une surface limitée de la peau il lui faudrait renoncer à sa *foi physiologique.* Qu'on procède en matière religieuse par articles de foi, cela est nécessaire ; mais nous ne croyons pas qu'il soit possible jamais de formuler un *credo physiologique;* il faudrait le modifier, pour ainsi dire, chaque année. Sans remonter trop loin dans le passé, quelle immense différence entre la foi physiologique de Haller et celle de M. Cl. Bernard ! Nous ne parlons ici que de physiologie normale, ce serait bien autre chose pour la physiologie pathologique ! Avant Cotugno, il eût répugné à la *foi physiologique* d'admettre la présence d'un principe coagulable dans l'urine. Ce n'est qu'en 1778 que Cowley démontra, d'une manière péremptoire, la présence du sucre dans l'urine des diabétiques. Quoi qu'il en soit, la lettre de M. le professeur Spring renferme plus d'un enseignement utile. D'abord elle prouve que l'épreuve fournie par une commission attendant patiemment le retour de la sécrétion colorée n'a pas autant de valeur qu'on pourrait le croire. En effet, M. Spring et ses confrères, *malgré toutes les précautions prises pour rendre impossible toute supercherie* (et M. Spring a dû certainement ne rien négliger), après avoir nettoyé le visage avec le plus grand soin, *ont vu la coloration reparaître au bout d'un quart d'heure.* Dans une autre séance, même résultat au bout d'une heure. Il est à regretter que le *modus procedendi* n'ait pas été découvert.

En tout cas ce ne pouvait très certainement pas être celui qu'a signalé M. Dechambre, comme on s'est empressé de le dire (*Union médicale*, 1er octobre). On n'a pas fait attention que chez cette jeune personne il ne s'agissait pas de taches occupant le bord ciliaire et une partie de la paupière inférieure, qu'un amas de matières colorantes placé en réserve dans les cils eût pu reproduire à l'aide de mouvements énergiques de clignement. Chez la jeune fille observée par M. Spring les taches avaient *cinq centimètres de large sur trois centimètres de haut, la coloration se présentait aux pommettes et s'étendait de là à la paupière inférieure*. Jamais réserve de matière colorante, échappant aux regards vigilants des observateurs belges, n'eût été capable de produire semblable barbouillage des pommettes. Après ces séances il y avait sans doute lieu d'être dans une grande perplexité. L'expérience préconisée par M. Spring est assurément très ingénieuse, mais elle est passible de quelques objections; elle offre quelques inconvénients et demande certaines précautions que n'a pas indiquées ce savant confrère.

Sans aucun doute, lorsqu'après avoir appliqué la couche de collodion, le soir, sur la surface parfaitement ramenée à l'état normal, on retrouve le lendemain une substance colorante déposée *sur* l'endroit desséché, *pouvant s'essuyer, n'étant nullement mélangée au vernis*, on doit légitimement conclure qu'il y a eu simulation. Mais si les deux faces de l'enduit siccatif sont retrouvées intactes, que conclure? Si, après les deux séances probantes en apparence auxquelles avait assisté M. Spring, la jeune fille eût eu la perspicacité de s'abstenir de déposer du charbon sur la surface collodionée, le procédé ingénieux se trouvait en défaut; car il n'est guère logique, a priori, pour s'assurer si une portion de la peau est le siége d'une sécrétion, d'en fermer les orifices par un vernis. N'est-ce pas ainsi qu'on a procédé sur les animaux quand on a voulu étudier les troubles produits par la suspension des fonctions de la peau?

A la rigueur, ce moyen ne peut servir qu'à reconnaitre si le sujet suspecté a appliqué ou n'a pas appliqué de substance colorante par-dessus le collodion.

Le collodion, non élastique, étendu sur la peau sèche, forme un vernis qui, une fois solidifié, a une transparence qui laisse voir, sans l'altérer, la coloration de la partie qu'il recouvre. Il ne peut être enlevé que par très petits lambeaux, même en exerçant de fortes frictions. Il est donc indispensable, pour s'assurer si une substance colorante est placée *par-dessus* ou *par-dessous* le collodion, d'y regarder avec beaucoup de soin à l'aide d'une loupe, ou de passer sur le vernis un linge huilé. S'il n'est pas noirci, c'est qu'évidemment la matière noire est en dessous.

Le collodion élastique, qui a l'avantage de tirailler d'une manière moins gênante la surface entouré sur laquelle on l'applique, s'enlève un peu plus facilement, mais encore, par très petits fragments qui se roulent sur eux-mêmes.

En enduisant directement la peau de collodion, il y a plus de probabilité de s'opposer à une sécrétion, si elle a lieu, que si on interpose une autre couche d'un autre liquide qui empêche une adhérence trop intime du vernis et de l'épiderme.

Nous avons donc reconnu qu'il fallait procéder de la manière suivante : nettoyer parfaitement la surface en expérience avec un linge huilé ; s'assurer, à la loupe, qu'il ne reste plus de molécules colorées dans les sillons et les plis de flexion ; essuyer avec un linge fin et sec ; humecter légèrement la même surface avec un peu d'eau, en dépassant sensiblement les limites que l'on désire donner à la couche de collodion ; appliquer successivement, à l'aide d'un pinceau, plusieurs couches de cette substance. Quand on désire enlever la lamelle de vernis desséché, on peut se servir du bec d'une plume, et on arrive parfois à détacher toute la couche, d'une seule pièce, qu'on porte alors sous le microscope, entre deux lames de verre.

Il ne faut pas s'étonner, dans le cas de chromhidrose vraie, de trouver, après avoir enlevé la lamelle de collodion, toute la substance colorante adhérant à la face cutanée de la couche de vernis, et la portion de peau qui en était recouverte, reparaître, à très peu près, avec sa coloration normale. Nous avons fait plusieurs fois cette expérience avec de l'encre ou du graphite. On fait une tache, plus ou moins étendue, sur le dos d'une main, par exemple, on procède comme nous l'avons dit plus haut. Quand le collodion est desséché, on peut reconnaître, pour le dire en passant, combien il est difficile à l'œil nu de savoir si la substance colorante est placée *par-dessus* ou *par-dessous* la couche de collodion. On enlève adroitement la lamelle, et si on réussit à la détacher entière, on a enlevé du même coup la tache. La peau reparaît nette, la substance colorante étant restée adhérente à la face cutanée du collodion.

Inutile de dire qu'un lavage avec l'éther enlève très rapidement cette substance; mais par ce moyen on n'arrive pas au but proposé, qui est de reconnaître si la matière colorante est *par-dessus* ou *par-dessous* le collodion.

Nous insistons sur ce fait que la matière colorante reste adhérente à la lamelle de vernis; il faudrait donc bien se garder de conclure, lorsque la veille on s'est parfaitement assuré que la surface mise en expérience était nette, qu'il y a eu simulation, si, le lendemain, on retrouve le collodion laissant voir par transparence la matière colorante sécrétée pendant la nuit, et si en enlevant l'enduit protecteur, la peau reprend sa couleur normale. Il faut de plus examiner à l'aide du microscope sur laquelle des faces de la lamelle transparente se trouve déposée la matière de la chromhidrose.

Nous avions eu, comme en fait foi le passage d'une lettre de M. le docteur Kirckberg, l'idée d'employer ce moyen; la sensation pénible de cuisson, le larmoiement, dus à l'évaporation de l'éther, le tiraillement de la paupière, et surtout l'extrême difficulté d'enlever des lambeaux suffisamment

grands pour pouvoir s'assurer sur quelle face la matière colorante est fixée, nous avaient fait renoncer à ce genre d'épreuve. Mais depuis, forcé, par la lettre de M. Spring, d'y avoir recours, sous peine de rencontrer les dénégations persistantes de nos adversaires scientifiques, nous croyons l'avoir avantageusement modifiée et lui avoir donné, par l'expérimentation répétée, une valeur réelle, à condition, bien entendu, de ne pas négliger les données du microscope.

Nous eussions pu grossir encore le nombre des cas observés en consignant ici la relation de plusieurs autres qui se sont montrés temporairement à Brest. Mais n'ayant pu en contrôler la réalité par des épreuves sérieuses, ces observations n'ajouteraient aucune valeur à notre travail. Nous rapportons, à titre de document, la traduction d'un extrait du *Traité des maladies de la peau* du docteur Bârensprung, relatif à la *stéarrhée*. En nous occupant du diagnostic et de la nature de la chromocrinie, nous aurons occasion de discuter l'opinion émise par le savant médecin de la Charité de Berlin.

Extrait du Traité des maladies de la peau du docteur Bärensprung, 1859, 1re livraison, p. 45. — B. Vices de sécrétion. — 5. Par suite de la teinte grise ou noirâtre que peut prendre par la poussière et les impuretés de l'atmosphère, la matière sébacée qui est ordinairement jaune, on a distingué, très inutilement, deux formes de *stearrhée* : une *flavescente* et une *noire*. Récemment, on a appelé l'attention sur une stearrhée des paupières chez les jeunes filles mal réglées, et Neligan (*sur une coloration anormale de la peau de la figure; Dublin Quarterly Journal* 1855) est arrivé à conclure qu'il y avait un rapport entre les troubles de la circulation et la coloration noire, due à la poussière que les paupières prennent quand elles sont enduites d'une sécrétion exagérée de matière sébacée. L'on a proposé pour ce cas un nom spécial, *blépharo-melaena*. D'autre part, Hébra (Rapports des médecins de Vienne, 1856) a soutenu avec raison que toutes les anomalies de la sécrétion des glandes sébacées dont il vient d'être question, coïncident fréquemment avec des troubles de l'appareil génital. De même qu'on rencontre chez de jeunes sujets dont la maturité sexuelle, ainsi que le développement du système pileux, ne s'accomplit que tardivement et pénible-

ment, un grand nombre de comedones, et par suite de pustules d'acné, lesquelles disparaissent quelquefois d'eux-mêmes après l'âge de la puberté, et principalement par le mariage, de même on trouve la stéarrhée de la peau de la face très souvent chez les personnes du sexe féminin, également plus fréquente chez les jeunes filles irrégulièrement menstruées comme chez les femmes à l'âge critique. Ainsi, j'ai été consulté, il y a quelques années, par une dame chez laquelle, à l'époque de la ménopause, cette maladie s'était développée à un très haut degré sur les paupières; dans les mêmes circonstances elle s'était montrée également au front et aux joues d'une personne non mariée que j'ai observée, il y a longtemps.

Dans ce cas, la sécrétion anormale se produisait si rapidement qu'elle avait presque une ligne d'épaisseur et formait une lamelle *toujours* noirâtre, par suite des poussières qui y adhéraient; si on l'enlevait, elle reparaissait de nouveau quelques jours après. J'ai observé cette affection dans sa plus grande extension chez un homme d'âge moyen dont la peau des bras, des jambes, du dos, de la poitrine et du ventre était recouverte d'une écaille sèche et noirâtre; de telle sorte que je crus, au premier coup d'œil, avoir affaire à une ichthyose. Par le savon et l'eau on enlevait facilement et complétement cette couche: la peau nettoyée ne paraissait nullement modifiée; seulement, les orifices des glandes sébacées et des follicules pileux étaient très notablement élargis. Après quelques jours, cette couche s'était reconstituée en une couche semblable à de la cire. Ce phénomène se reproduisit longtemps; cependant, par les bains alcalins et l'administration du quinquina à l'intérieur, la sécrétion diminua. Erasmus Wilson, à qui l'on doit d'avoir, le premier, fait connaître cette accumulation de matière sébacée sur la peau, et sa ressemblance avec l'ichthyose, a amoindri son mérite, dans la dernière édition de son manuel, en ce qu'il a de nouveau confondu la noire ichthyose avec l'ichthyose sébacée, et la considère comme due à un vice de sécrétion; ce qui n'est pas.

. . . .

Modifications qualitatives de la sueur. Dans certains cas, la couleur de la sueur se montre aussi changée, (chromhidrosis). Le plus généralement, on a observé la teinte bleue, et moi-même j'ai trouvé récemment que le suspensoir d'un jeune homme qui suait fortement du scrotum était, par places, coloré en bleu assez intense. Il est possible qu'il se produise dans ces circonstances une matière identique à la *cyanourine*.

Professeur Bärensprung
médecin de la *Charité* de Berlin.

Extrait du *Manuel des maladies de la peau* du docteur Érasmus Wilson, page 353. — *Stearrhaea nigricans.* — 582. La substance sébacée anormale qui se dépose à la surface de la peau a parfois une couleur grisâtre, et dans un cas que j'ai dernièrement eu lieu d'observer, elle était tout à fait noire. Sous les autres rapports, relativement surtout à l'onctuosité et à la consistance, elle ressemble exactement aux dépôts qui se rencontrent dans la *stearrhaea flavescens.*

Cette sécrétion examinée au microscope ressemble à la matière sébacée ordinaire, mais les noyaux des cellules, au lieu d'être sans couleur, sont parfaitement noirs et forment, çà et là, des agglomérations d'un volume considérable. Ces cellules étaient tout à fait identiques, quant à la structure, aux cellules foncées de réseau muqueux de la peau des nègres, les noyaux étant composés d'aggrégats de granulations plus ou moins nuancées de pigment. Cet aspect correspond avec ce que j'ai antérieurement observé sur un peu de matière noire recueillie sur la peau de la figure, par M. Grégory Forbes, chez une jeune folle confiée aux soins du docteur Mac Intyre. Dans le cas du docteur Intyre, la sécrétion pouvait être enlevée par le lavage, laissant ensuite la peau tout à fait nette ; mais la matière se reproduisait dans l'espace de douze heures dans un autre cas de ce genre qu'a rencontré le docteur Teevan.

. . . .

Ici se trouve l'analyse très succincte de l'observation V.

III. — NOSOLOGIE.

I. — DÉFINITION.

La *chromhidrose* ou *chromocrinie cutanée* est une sécrétion anormale, par les orifices cutanés, d'une matière colorante d'un bleu foncé, ayant des caractères microscopiques propres.

La production de cette sécrétion sur une surface limitée de la peau, donne lieu a des taches d'étendue variable dont le siége d'élection est aux paupières inférieures.

Ces taches peuvent être enlevées complétement à l'aide d'un linge imprégné d'huile, mais elles reparaissent de nouveau après un temps plus ou moins long.

Cette anomocrinie coïncide, le plus souvent, avec des troubles plus ou moins sérieux de la santé. Chez les femmes qui en ont été de beaucoup le plus fréquemment atteintes, il paraît exister, ordinairement, un certain rapport avec les dérangements de la menstruation.

II. — FRÉQUENCE.

Il est impossible, quant à présent, de déterminer rigoureusement le degré de fréquence de cette maladie, attendu que la plupart des observations ayant été recueillies avant que les caractères propres à la sécrétion colorée eussent été reconnus, on ne peut affirmer que, dans le nombre, il n existe pas une certaine proportion de cas simulés. Tout ce qu'on peut dire, c'est que plusieurs exemples authentiques ont été rencontrés en Irlande, et particulièrement à Brest. Depuis que l'attention a été appelée sur ce sujet, comme cela arrive ordinairement, ce bizarre phénomène paraît se produire plus fréquemment qu'on ne l'eût d'abord supposé.

Pour notre part, nous pouvons affirmer que dans la seule ville de Brest, depuis douze ans, plus de vingt jeunes femmes que nous serions en mesure de désigner, et dont nous avons dressé la liste, ont présenté à un degré plus ou moins marqué, et pendant un temps variable, la coloration noire ou bleuâtre foncée des paupières. Il nous a été impossible de nous mettre en relations avec toutes ces personnes, appartenant aux classes les plus diverses de la société, et, par suite, nous ne pouvons garantir que, dans le nombre des cas, aucun n'ait été le résultat d'une supercherie. Pour plusieurs de ces jeunes femmes, nous n'avons pu constater le phénomène *qu'à distance*. Nos adversaires scientifiques ne manquent pas d'expliquer cette fréquence si marquée dans une même ville, par l'esprit d'imitation, peut-être même, par l'importance que nous avons attachée à cette coloration bizarre dans la localité que nous habitons. Nous répondrons que plusieurs des cas de chromhidrose, ceux même qui présentent, à *priori*, le plus de garanties, se sont produits nombre d'années avant que personne songeât à s'occuper scientifiquement de ce sujet; que sur d'autres points de la France ou de l'étranger où des observations semblables ont été recueillies, il ne s'est pas pour cela montré, peu de temps après, un certain nombre de cas semblables. Enfin, depuis que nous nous sommes attaché à étudier, comme *criterium*, la substance colorante au microscope, nous avons trouvé une identité parfaite dans les caractères physiques et chimiques des échantillons recueillis sur des personnes différentes et ne se connaissant nullement.

III. — DESCRIPTION GÉNÉRALE.

Nous n'avons certes pas la prétention de tracer une histoire complète de la maladie que nous étudions; nous espérons seulement l'ébaucher assez pour provoquer de nouveaux travaux et guider les observateurs dans les recherches ultérieures. Depuis plus de cinq ans, nous n'avons, pour ainsi dire, pas

cessé de nous occuper de cette question, soit en y réfléchissant, soit en répétant nos expériences; nous regardons comme un devoir de faire connaître les notions que nous avons laborieusement acquises. Nous avons, il est vrai, à cœur de prouver que nous avons fait tous nos efforts pour nous mettre à l'abri de mystifications, et que c'est bien à tort qu'on comprendrait dans une même accusation de supercherie, toutes les personnes qui ont offert ou offrent encore la coloration anormale des paupières. On ne doit pas voir dans notre persévérance un désir ardent d'attacher, à tout prix, notre nom à une affection nouvelle, puisque, dès notre premier travail sur cette maladie, nous nous sommes empressé de décliner toute prétention de priorité et que nous regardons le faisceau des observations antérieures aux nôtres comme un des plus solides arguments en faveur de la thèse que nous défendons.

La chromhidrose peut se montrer subitement, sans cause déterminante appréciable, au milieu des apparences de la santé. Mais, le plus souvent, chez les femmes, il existe depuis un temps variable un état de chloro-anémie, de la dysménorrhée ou de l'aménorrhée et les conséquences ordinaires des troubles de la menstruation. (Obs. VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIV, XVII, XVIII, XX, XXI.) Dans les trois cas observés jusqu'ici chez l'homme, la santé générale avait été profondément débilitée antérieurement.

Quelle que soit l'étendue, quelles que soient les régions successivement occupées par la sécrétion colorée, les deux paupières en ont été le siége primitif. (Un seul cas sur vingt-cinq (Obs. XIX.) a fait exception, et encore cette fois la tache s'est montrée au-dessus du sourcil gauche). Lorsque la maladie tend à disparaître et que les surfaces anormalement colorées se limitent de plus en plus, toujours les paupières inférieures ont, en dernier lieu, repris leur aspect naturel. Tous les observateurs s'accordent à signaler les deux paupières comme envahies en même temps (l'obs. V fait exception).

Les régions atteintes successivement sont par ordre de fréquence : les paupières inférieures, les supérieures, les joues, le front, les ailes du nez, toute la face, la région sternale, la poitrine, le ventre, presque toute la surface antérieure du corps, les mains. *Jamais* les oreilles n'ont présenté la sécrétion coloréé.

Lorsque les quatre paupières sont le siége de l'exsudation accidentelle, les deux inférieures sont, de beaucoup, plus colorées que les deux supérieures.

La couleur de la sécrétion anormale varie suivant les cas, et quelquefois chez un même sujet, du noir profond au bleu indigo. La teinte noire a été, de beaucoup, plus fréquemment observée.

Dans presque tous les cas, il y a à peu près égalité de ton entre les deux côtés, quand les taches occupent des régions symétriques et qu'elles ont été, bien entendu, sécrétées depuis le même temps. Une seule fois (obs. XIX) le phénomène ne s'est montré que vers l'angle externe d'un œil, au-dessus du sourcil, pour reparaître plus tard sur la joue du côté opposé.

Lorsque la sécrétion colorée n'occupe que les paupières, elle imprime à la physionomie un aspect très différent, suivant les cas, suivant les époques, chez un même sujet. Si la teinte est peu foncée, si elle ne couvre qu'une zone étroite près du bord ciliaire des deux paupières inférieures, l'effet produit n'est pas disgracieux, le regard peut en acquérir plus d'éclat. C'est ce qui explique pourquoi au théâtre, les actrices, et même dans la vie privée, certaines femmes emploient un cosmétique coloré en noir pour tracer, à l'exemple des femmes de l'Orient, une ligne étroite qui a surtout pour but de prolonger l'angle externe de l'œil. Aussi nos adversaires ont-ils surtout invoqué la coquetterie féminine comme mobile de la chromhidromanie.

Mais si les quatre paupières sont couvertes d'une couche d'un noir profond ; si le front, les joues, toute la face enfin

prend cette couleur, inutile de dire que l'effet produit est *horrible*. Moins heureux que les docteurs Billard d'Angers, Bousquet, de Saint-Chinian, Neligan, Giffard, nous n'avons pu observer, à Brest, de dépôt de matière colorante que sur les quatre paupières, le front et la portion supérieure des joues. Déjà il n'est plus possible d'invoquer un artifice de coquetterie ; à toute vue, la personne atteinte de chromhidrose à ce degré, paraît avoir d'énormes lunettes noires ; elle ne peut circuler hors de son domicile sans être l'objet de l'attention la plus importune et la plus pénible, pour une femme surtout.

Si, dans un petit nombre de cas, la santé générale a continué à être normale depuis comme avant l'apparition de la chromocrinie, il est loin d'en être de même pour tous.

Les symptômes morbides concomitants signalés par les différents observateurs sont les suivants :

Une toux sèche, quinteuse, dont aucune lésion appréciable à l'auscultation ne pouvait rendre compte. (Obs. IV, V, VI, XVI.)

Des hémoptysies. (Obs. IV, V, VII, VIII, IX, XVI, XVIII.)

Des déjections contenant une matière colorante? (Obs. IV, V, VII, VIII.)

Une céphalalgie intense. (Obs. V, VI, XXIV.)

Sensation de froid aux extrémités inférieures. (Obs. XVII, XVIII, la plupart des observations recueillies à Brest.)

Les taches formées par l'exsudation colorée sont généralement noires lorsque la sécrétion est abondante, ou qu'elle est restée un certain temps exposée à l'air, sans avoir été essuyée. Quand elle est peu abondante, récemment produite, elle donne souvent aux surfaces qu'elle recouvre, surtout sur leurs limites, une teinte bleue plus ou moins foncée. Dans le seul cas où il ait été donné à l'observateur, M. le docteur Bousquet, de voir reparaître la sécrétion accidentelle à mesure qu'il l'enlevait, l'exsudation était d'abord bleu-indigo,

puis elle passait au noir, soit par le fait de l'accumulation, soit par l'influence de l'air. Dans quelques cas, les surfaces envahies ont été franchement bleues. (Obs. IV, XVI, XIX.)

En examinant avec soin et de près les portions de la peau anormalement colorées, on voit qu'elles sont recouvertes comme d'une légère efflorescence qui rappelle celle qui se trouve sur certains fruits. Si la transpiration est assez abondante pour les humidifier sensiblement, elles peuvent alors avoir un aspect luisant. Cette apparence était très caractérisée dans l'observation VI ; mais dans ce cas la sécrétion était tellement active qu'elle formait un véritable suintement, la peau semblait enduite d'une couche de cambouis.

Autrement, chez les sujets que nous avons pu examiner, *jamais* les taches n'ont rappelé l'idée de l'application d'une substance colorante artificielle ayant un corps gras pour excipient. En examinant les taches à la loupe, on voit que les corpuscules colorés sont surtout accumulés dans les plis de flexion de la peau. Nous avons pu constater, surtout en suivant la réapparition de la substance colorante sur les paupières supérieures qui habituellement en sont beaucoup moins chargées, que cette disposition est due aux mouvements de clignement de ces voiles membraneux. Les plis de flexion sont alors dessinés en noir bleuâtre par des lignes d'une délicatesse extrême, surtout si on vient à tendre légèrement les téguments. Ce sont aussi les mouvements des paupières qui font que des amas de matière colorée se rassemblent vers l'angle interne de l'œil, près du bord ciliaire.

Dans aucun cas, *nous l'affirmons*, nous n'avons vu les cils agglutinés par une substance colorante. Jamais, chez les sujets que nous avons soumis à des épreuves réitérées, il n'eût été possible d'expliquer le retour des taches par une réserve de matière noire placée entre les cils, appelés ainsi à jouer ultérieurement le rôle de pinceau. Cette assertion a pu être vérifiée par M. le baron Larrey, par MM. A. Lefèvre, directeur du service de santé à Brest, Fonssagrives et Jules

Rochard. Depuis l'ingénieuse explication présentée à la Société médicale des hôpitaux par M. le docteur Dechambre, je me suis attaché à constater et à faire constater qu'il n'existait pas de réserve de matière colorante, réserve qui en tout cas eût été enlevée facilement à l'aide d'un linge huilé.

A la loupe, on reconnait également, comme il est dit dans le rapport de M. le docteur Béhier, que les poils légers qui composent le duvet de la peau ont leur couleur blonde ou blanche, ne *sont nullement colorés* ; ce qui serait *tout simplement impossible* si la substance colorante venait de l'extérieur et non par des orifices cutanés !

En promenant la pulpe d'un doigt, à nu ou enveloppée d'un linge blanc et fin, on enlève une très légère quantité de matière colorante. Un linge mouillé d'eau ne parvient pas, même à l'aide d'un frottement assez énergique, à rendre à la peau son aspect ordinaire. La glycérine permet de charger plus fortement de substance colorante le linge fin qui en est imprégné, mais la tache ne disparaît pas encore entièrement ; il reste une nuance d'un noir-bleuâtre due à une innombrable quantité de petits points noirs, qui donnent à la surface l'aspect qu'offre la peau du menton fraîchement rasée chez les hommes à barbe noire et bien fournie.

Jusqu'à présent, je ne connais que l'huile qui permette de nettoyer rapidement et parfaitement la peau (1). Après un lavage bien fait avec cette substance grasse, il est impossible de retrouver, en examinant à l'aide d'une forte loupe, le moindre corpuscule noir.

Souvent les surfaces qui sont le siége de la chromocrinie sont d'une sensibilité exagérée. Cette circonstance a été signalée (obs. V, VII, XXIV, etc.) par plusieurs observateurs, et j'ai eu occasion d'en faire également la remarque. Je m'empresse de dire que cette sensibilité, accusée spontanément par les jeunes femmes que j'observais, n'a jamais servi de

(1) La personne qui est le sujet de l'observation XXI ne parvenait pas à se débarrasser complétement, même à l'aide de l'huile ; elle fait exception sous ce rapport.

prétexte, comme dans l'observation VII, à un refus de l'épreuve proposée. J'ai remarqué également que la surface essuyée est plus facilement congestionnée que ne le seraient les paupières d'autres personnes, par suite d'un frottement aussi léger. Sous l'influence de ces deux phénomènes, sensibilité et hypérémie, les yeux se remplissent de larmes et le clignement devient très énergique et très fréquent.

J'appelle l'attention sur le développement exagéré du réseau veineux cutané superficiel, que j'ai rencontré dans presque tous les cas soumis à mon observation.

Les paupières inférieures surtout sont parcourues par des veines bleues très-apparentes.

Au bout d'un temps très variable (depuis quelques minutes jusqu'à douze et vingt-quatre heures, plusieurs jours même), la matière colorante reparaît, en quantité égale ou moindre, suivant que la maladie est récente ou ancienne, que les règles sont sur le point de paraître ou ont paru ; toutes les causes susceptibles de congestionner momentanément le visage, paraissent avoir une influence accélératrice sur la rapidité de la sécrétion, du moins dans la plupart des cas. Chez plusieurs sujets, la matière colorante se manifestait d'abord sur un point très limité, pour s'étendre de là peu à peu et occuper, au bout d'une ou plusieurs heures, les portions de téguments habituellement envahies.

Cette réapparition *spontanée* est le symptôme caractéristique ; c'est là le point capital que nos adversaires scientifiques ne veulent point accepter. Aussi, toutes les fois qu'il sera possible de le faire, faudra-t-il s'en assurer par l'examen direct ou par le procédé du collodion, ou encore par les deux méthodes à la fois. Si des obstacles s'opposent à cette constatation, on aura recours alors à l'examen microscopique et chimique de la substance colorante recueillie avec les précautions que nous indiquerons.

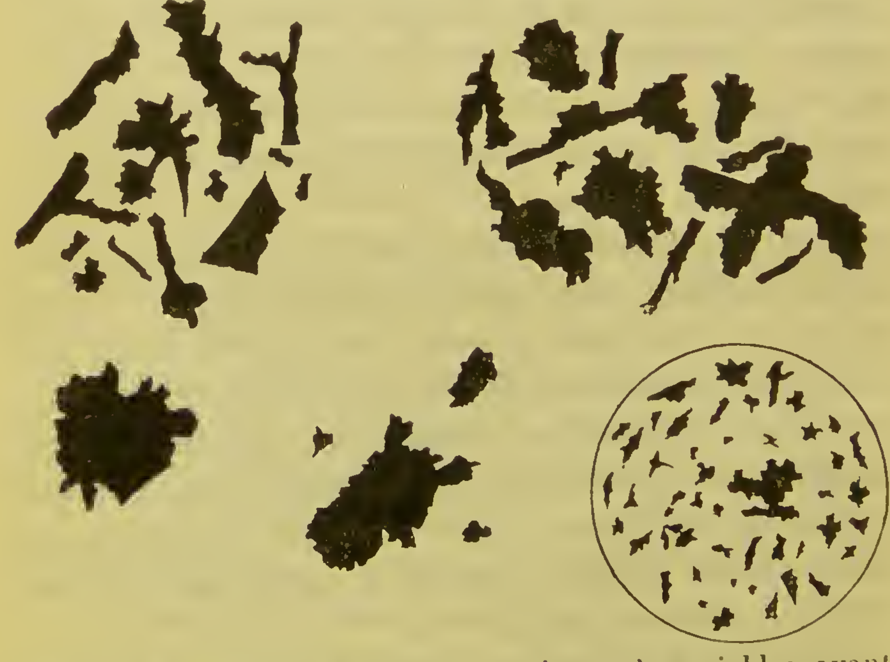
Un linge huilé, promené quelques instants sur les paupières anormalement colorées, offre des marques semblables,

pour peu que la sécrétion soit abondante, à celles qui résulteraient du nettoyage d'une cheminée de lampe qui a fumé.

La matière exsudée a une grande puissance colorante.

Une goutte exprimée d'un pinceau imprégné de glycérine et promené quelques instants sur les régions noircies, offre une coloration d'un gris-bleuâtre, quand on place sur un papier blanc la lamelle de verre sur laquelle on l'a déposée. Et cependant cette même goutte examinée au microscope ne présente que des corpuscules colorés disséminés au milieu du liquide. Si le pinceau a été trempé dans l'huile, la goutte qu'on en exprime est d'un noir profond. Si on réunit dans un godet de porcelaine le résultat de plusieurs lavages des paupières, on peut obtenir ainsi une assez grande quantité de matière qui, par le repos, se sépare en partie du corps gras.

Sans entrer dans les détails de l'examen microscopique qui se trouvent consignés dans la seconde partie de ce travail, nous dirons que la matière colorante recueillie récemment et nouvellement sécrétée, suffisamment étendue dans la glycérine, se présente sous l'aspect suivant :



Ce sont des corpuscules de dimensions très variables, ayant toujours l'apparence lamelleuse, ressemblant à des fragments

brisés d'une couche très mince de vernis desséché. Les formes de ces corpuscules sont on ne peut plus variées ; mais d'une manière générale, ou ce sont de petits bâtonnets, ou ce sont des fragments, très sinueux sur leurs bords, rappelant les contours géographiques des îles sur les cartes.

Un léger mouvement imprimé à une des plaques de verre fait reconnaître que ces points colorés ne sont pas le résultat d'agrégats fortuits de granulations ; les courants qui s'établissent dans le liquide entraînent les lamelles et les bâtonnets qui nagent en présentant leurs faces. Si la substance colorante n'est pas restée trop longtemps au contact de l'air, la coloration de la très grande majorité des corpuscules est d'un bleu-indigo très foncé, presque noire sur presque toute leur étendue, tandis que les bords, mieux éclairés ou plus minces, ayant une certaine transparence, sont d'un bleu plus clair.

En parcourant avec attention la gouttelette de glycérine colorée placée sous le microscope, on rencontre, en nombre variable, suivant les personnes qui ont fourni la substance, et suivant les jours, chez une même personne, des corpuscules ordinairement très petits, ayant les formes décrites déjà, mais d'une coloration *bleu-azur*. On ne pourra pas objecter la présence de particules colorées voltigeant dans l'atmosphère et venant se déposer sur la peau, car on trouverait également des corpuscules rouges, jaunes ou de toute autre nuance. D'ailleurs, on rencontre aussi des fibrilles colorées de différents tissus, parfaitement reconnaissables et ne pouvant être, en aucun cas, cause d'erreur. Si les corpuscules sont déposés et retenus agrégés sur des lambeaux d'épiderme, ce qui arrive assez souvent, leur coloration est noire ou presque noire. Si l'on n'a pas eu le soin d'étendre assez la matière colorante, ou si l'on dépose sur la plaque de verre un de ces amas dont nous avons parlé, ou si l'on a recueilli la substance en râclant la paupière à l'aide d'un corps dur, on ne voit alors qu'une masse amorphe complétement opaque et

d'un noir profond, qui a tous les caractères *physiques* d'un amas de noir de fumée ou de charbon.

Nous avons plusieurs fois, à l'aide d'échantillons pris sur des personnes différentes, fait constater la coloration bleu-indigo et les formes lamelleuses, à MM. A. Lefèvre et Fonssagrives, ainsi qu'à plusieurs confrères de la ville.

IV. — MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON.

Excepté le cas observé par M. le docteur Kirckberg, de Nantes, la chromhidrose a toujours débuté par les paupières inférieures. Plusieurs fois, chez les personnes qui ont présenté des intermittences dans le phénomène de sécrétion colorée, nous avons remarqué que son retour était précédé par le gonflement du réseau veineux sous-cutané, ainsi que par cette teinte bleuâtre ou bistrée qui caractérise l'état *cerné* des paupières. L'exsudation peut, en quelques jours, atteindre le maximum d'intensité et les limites qu'elle ne dépassera pas ; elle est alors ordinairement bornée aux paupières inférieures et à une petite portion de la partie supérieure des joues : ou bien, commençant par une zone étroite, peu foncée, près du bord ciliaire, elle gagne peu à peu les paupières supérieures et inférieures, le front, une partie des joues. En augmentant, la teinte devient de plus en plus sombre à mesure que le dépôt coloré est plus abondant ; dans tous les cas, les paupières inférieures paraissent être le siége d'élection.

Enfin, comme dans les observations recueillies par Lecat, les docteurs Teevan, Bousquet, Billard, après s'être montrées d'abord sur cette région, les taches gagnent la figure presque entière et des portions très étendues de la surface cutanée. Quand l'affection marche vers sa terminaison, en même temps que l'exsudation diminue, que les teintes s'affaiblissent, les taches se restreignent et finissent par n'occuper, en dernier lieu, que le point primitivement envahi, pour disparaître tout à fait.

Le plus souvent, une fois le phénomène apparu, il dure

un certain temps en n'offrant que des variations dans l'intensité de la coloration ; mais d'autres fois il y a des intervalles plus ou moins longs, pendant lesquels la peau reprend son aspect ordinaire. L'approche des règles, l'état de grossesse, ont semblé, dans quelques cas, agir comme cause déterminante du retour des taches.

La durée de la sécrétion accidentelle est très variable. Par les observations où elle a été indiquée, on voit qu'elle oscille entre quelques mois et plusieurs années. Deux dames de Brest n'ont pas cessé, un seul jour, d'avoir les paupières d'un noir bleuâtre, depuis dix ans au moins. Dans le cas rapporté par le docteur Fauvel (d'Argentan), la chromhidrose a duré huit ans et n'a présenté que deux fois des intervalles très courts pendant lesquels les taches n'existaient pas.

Souvent, la terminaison a coïncidé avec la cessation des troubles généraux de la santé et surtout avec le retour des règles. Mais aussi nous avons vu la menstruation se rétablir ou continuer régulièrement, sans qu'il y ait eu de rapports appréciables avec la chromhidrose. D'ailleurs, les deux cas observés chez l'homme par M. A. Duval, et celui de M. de X..., étudié par MM. Godefroy, de Rochas et Coindet, sont venus enlever beaucoup de l'importance que nous avions cru devoir attacher à l'aménorrhée, dans cette anomocrinie.

La plupart des observateurs ayant publié hâtivement les cas qu'ils avaient étudiés, n'ont pas indiqué l'époque ni le mode de cessation de la coloration. Dans le fait de Lecat, on voit qu'elle a coïncidé avec une sueur abondante et une désquamation assez sensible. Nous avons remarqué aussi une légère désquamation chez les personnes qui offraient des intermittences plus ou moins longues.

V. — ÉTIOLOGIE.

Comme dans un grand nombre d'autres maladies, il est impossible jusqu'à présent d'arriver à la connaissance des causes

de cette bizarre affection. Jusqu'au moment où M. A. Duval a publié les deux cas observés chez l'homme, l'apparition de la chromhidrose, uniquement chez les femmes, pendant la période d'activité de l'utérus, nous faisait espérer de trouver dans les troubles des fonctions de la génération des rapprochements féconds, mais cette donnée a perdu naturellement de sa valeur depuis qu'il a été constaté que la sécrétion colorée des paupières avait pu se montrer chez deux hommes âgés de plus de 40 ans. L'analyse des observations consignées dans ce mémoire, au point de vue étiologique, nous a fourni les renseignements suivants :

Observation.	Age.	SEXE ÉTAT de célibat ou de mariage.	LIEUX D'HABITATION ou localités.	CONSTITUTION ÉTAT DE SANTÉ antérieur.	ÉTAT de la MENSTRUATION	CAUSES PRÉDISPOSANTES OU DÉTERMINANTES invoquées.
I	16	Fille.	Plymouth.	Hystérique.	Non menstruée.	»
II	30	Mariée.	»	Névropathie.	Grossesses.	Chagrins, inquiétudes vives.
IV	16	Fille.	Corzé.	Id.	Bien réglée.	»
V	15	Id.	Belfast.	Troubles nerveux.	Id.	»
VI	21	Mariée sans enf.	Montouliers.	Toux nerveuse.	Id.	»
VII	21	Fille.	Dublin.	Lymphatique toux nerveuse.	Aménorrhée	»
IX	23	Id.	Id.	Monomanie suicide.	Id., hémoptysies supplém.	»
X	17	Id.	Brest.	Névropathique.	Aménorrhée.	Refroidissement pend. les règles.
XI	19	Id.	Id.	»	Dysménorrhée.	»
XII	20	Id.	Id.	Toux nerveuse.	Aménorrhée.	Vive émotion pend. les règles.
XIII	20	Id.	Id.	Santé parfaite.	Bien réglée.	Vive frayeur.
XIV	21	Id.	Id.	Id.	Aménorrhée.	Refroidissement pend. les règles.
XV	19	Id.	Cork.	Chloro-anémie, état nerveux.	Bien réglée.	Chloroanémie.
XVI	19	Id.	Wettolsheim.	État nerveux anémie.	Amén. hém. supplément.	»
XVII	16	Id.	Brest.	Bonne santé.	Aménorrhée.	»
XVIII	26	Id.	Pussemange.	État nerveux.	Dysménorrhée.	Frayeur vive.
XIX	23	Id.	Nantes.	Chloro-hystérie	Menstruation régulière.	»
XX	19	Id.	Brest.	Bonne santé.	Aménorrhée.	Émotion.
XXI	20	Mariée.	Argentan.	»	Id.	»

XXII	25	Mariée.	Brest.	Bonne santé.	Menstruation irrégulière.	Émotion.
XXIII	21	Fille.	Id.	Très lymphatique.	Bien réglée.	Avulsion d'une dent.
XXIV	17	Id.	Bourbonne.	Bonne santé.	Menstruation irrégulière.	»
XXVI	48	Homme.	Lorient.	Anémie.	»	Chagrins profonds.
XXVII	46	Id.	Vitré.	Convalescent de fièvre.	»	»
XXVIII	52	Id.	Orizaba.	Névropathie.	»	»

Nous croyons plus prudent de livrer ce tableau à l'appréciation du lecteur que d'en tirer des conclusions, au moins prématurées et par suite dénuées d'importance. Il en ressort cependant d'une manière évidente que le sexe féminin est de beaucoup plus prédisposé à cette affection, depuis l'âge de quinze ans jusqu'à trente.

CONSTATATION DE LA CHROMOCRINIE. — DIAGNOSTIC.

La possibilité d'enlever complétement, par une lotion huileuse, la matière noire ou bleue déposée accidentellement à la surface de la peau de certaines régions, et particulièrement des paupières inférieures, est un fait tellement caractéristique, qu'il suffirait, à lui seul, pour établir le diagnostic d'une manière précise, s'il n'y avait pas à se tenir en garde contre la simulation. Rien n'est plus simple, en effet, à l'aide de différentes substances colorantes étrangères au corps humain, que d'imiter les taches de la chromhidrose vraie. La reproduction *spontanée* de ces mêmes macules, d'une manière appréciable, au bout d'un certain temps, sur la région qui a été préalablement ramenée à son état normal, est certainement la garantie la plus irrécusable de la réalité de l'affection. Mais, nous l'avons déjà dit, la constatation de ce phénomène offre, dans quelques cas, des difficultés d'observation. La simulation peut encore réussir à entretenir l'erreur et annuler ainsi l'épreuve. Nous devons donc faire tous nos efforts pour réunir la plus grande somme possible d'éléments de conviction. Il faut que le médecin mis en présence d'une personne dont les paupières sont noires, puisse arriver *faci-*

lement et *promptement* à dissiper tout soupçon de supercherie à l'égard du malade et toute crainte de mystification pour lui-même.

Nous nous abstiendrons d'invoquer les arguments de l'ordre moral qui, quand il s'agit de certains sujets, peuvent seulement servir de forte présomption en leur faveur. Qu'on nous permette simplement de faire remarquer la valeur que peut acquérir, aux yeux d'un grand nombre de médecins, la continuation de l'accomplissement des devoirs religieux par les personnes pieuses qui se rendraient coupables, si l'affection était simulée chez elles, au moins d'une ridicule mascarade.

Nous ne parlerons pas de l'ennuyeux assujettissement imposé par cet *inutile* barbouillage exécuté, chaque jour, pendant des années, en cachette des membres d'une famille. Si, au début de l'affection, cette coloration anormale peut attirer l'attention sur une personne, l'aspect qu'elle imprime à sa physionomie lui devient tellement ordinaire après quelques années que l'entourage de la malade, une grande partie de la ville qu'elle habite, n'y prend plus garde.

Abordons immédiatement les preuves physiques.

Les troubles de la santé qui ont précédé le début de l'exsudation ou qui l'accompagnent, doivent être notés avec soin; mais, comme on l'a vu, ils n'ont rien de caractéristique, d'essentiel, et parfois une santé parfaite en apparence peut coïncider avec la chromocrinie.

L'examen des taches peut, pour un observateur exercé, qui a vu beaucoup de cas, qui a concentré fortement son attention sur ce sujet, lui fournir quelques notions utiles; mais comme l'affection est rare, comme beaucoup de circonstances, encore mal appréciées, peuvent leur imprimer des caractères variables, cet examen ne peut avoir qu'une valeur accessoire. Il sera très important de constater, s'il y a lieu, que la surface colorée anormalement est terne, non luisante, ne donnant pas l'idée d'une couche liquide ou huileuse, que

le duvet de la peau n'est nullement coloré. On écartera ainsi, d'une manière à peu près certaine, la possibilité de l'usage d'un cosmétique coloré, et en particulier d'un corps gras.

On s'assurera en même temps qu'il n'existe pas de réserve de matière colorante agglutinant les cils. On notera l'injection du réseau veineux sous-cutané. Enfin, on fixera les limites de la surface atteinte.

La nécessité de l'intervention de l'huile pour nettoyer *complètement* la peau éliminera naturellement toutes les substance colorantes solubles dans l'eau et celles qui à l'état pulvérulent, peuvent adhérer à la peau (poussière de charbon).

On remarquera qu'à l'aide d'un doigt, ou d'un linge sec, on ne peut pas agrandir à volonté les limites de la tache.

Quand on voudra nettoyer les surfaces pour les soumettre à l'épreuve de la reproduction spontanée, il faudra le faire assez complétement pour qu'à l'aide d'une bonne loupe *il ne soit plus possible de voir, sur aucun point, le moindre corpuscule noir.* En négligeant cette précaution indispensable, MM. les membres de la commission de la Société des hôpitaux, ayant à se prononcer à l'égard de la jeune dame qui leur a été soumise, ont pu avoir recours à l'échafaudage d'hypothèses qui leur a servi à détruire la conviction qui s'était établie dans l'esprit de M. Béhier lui-même, vers la fin de la première séance. On n'eût pu invoquer une illusion d'optique, due à la sueur, à la matière sébacée alternativement sécrétée et *évaporée* !! (*sic*), à la pâleur de la face, etc., etc., pour expliquer la réapparition d'une teinte noire, si la peau des paupières eût été parfaitement ramenée à sa coloration normale.

Cette épreuve ne peut réellement être tentée que lorsque la maladie étant récente la sécrétion fort active, la malade et les membres de la famille affirment qu'il suffit d'un temps très court pour voir le phénomène de la coloration se renouveler.

Il ne faut pas oublier qu'une foule de circonstances peuvent influencer les fonctions de sécrétion. Ne sait-on pas

combien la lactation peut diminuer ou même se suspendre brusquement à l'occasion de causes légères en apparence? Pourquoi n'en serait-il pas de même d'une sécrétion pathologique aussi mal connue et aussi limitée? Sans doute, il est indispensable de ne pas quitter l'appartement dans lequel se trouve la personne soumise à l'épreuve, mais n'est-il pas puéril de supposer qu'elle puisse *seule, sans miroir*, en présence d'observateurs défiants, se repeindre en quelques minutes les surfaces qui viennent d'être nettoyées. Il paraîtrait cependant que le professeur Spring et ses collègues ont pu être mis en défaut par une très habile jeune fille il est très fâcheux que les médecins belges n'aient pas donné l'explication de ce tour d'adresse.

Le sac de gaze enveloppant la tête et le cou, parfaitement scellé à la nuque, employé par MM. Cabasse et Magnin, nous paraît présenter des garanties suffisantes et offrir une exécution facile.

Quant à la reproduction opérée à l'aide de l'ingénieux procédé que M. le docteur Dechambre a fait connaître, elle est *tout simplement impossible;* notre honorable confrère l'admettra avec nous, du moment où les cils ont été reconnus, avant l'épreuve, parfaitement libres de tout amas de matière colorante. En tout cas, il ne pourrait rendre compte que de la coloration d'une zone très étroite, en rapport avec la dimension des cils, jouant le rôle de pinceau. Les obsevateurs ne pourraient pas suivre les progrès de taches envahissant les quatre paupières, le front, les joues, comme l'ont vu les docteur Teevan, Bousquet, Billard, etc.

L'épreuve du collodion a l'avantage d'économiser le temps, de ne pas fatiguer le sujet, de s'accommoder parfaitement aux cas où la sécrétion a besoin de 8, 10, 24 heures pour se reproduire d'une manière sensible; mais elle a des inconvénients que nous avons déjà signalés. Nous ne reviendrons pas sur les précautions dont nous croyons l'emploi indispensable pour assurer le succès.

Enfin reste l'examen microscopique et chimique. Pour recueillir la matière colorante, nous conseillons l'usage d'un pinceau imprégné de glycérine, si on ne désire avoir que de petites quantités. Autrement, en priant la malade de laver, chaque jour, les paupières colorées, à l'aide d'un pinceau trempé dans l'huile et exprimé ensuite sur un godet de porcelaine, en obteindra, au bout d'un temps variable, une assez grande quantité de liquide fortement coloré, pour permettre des essais chimiques. L'éther, qui ne dissout pas la matière colorante, servira à l'isoler.

A l'aide de ces différents moyens on arrivera à se former une conviction et à reconnaître la *chromhidrose vraie* de la coloration artificielle de la peau.

Il n'y a pas lieu d'établir le diagnostic entre les taches de la chromhidrose et l'ecchymose des paupières ; ce n'est qu'à grande distance seulement, qu'il pourrait y avoir un moment d'indécision.

Resterait à décider s'il n'y a, dans les différentes observations que nous avons recueillies, qu'une seule espèce de *chromocrinie*, ou si les cas observés par les médecins irlandais, le docteur Bousquet, le professeur Bärensprung sont une hypersécrétion des follicules sébacés, tandis que ceux étudiés par nous à Brest, par les docteurs Maker à Colmar, Kirchberg à Nantes, Blaise à Gerpunsart, etc., seraient dus à une exsudation simple de matière colorante. C'est ce qu'il ne nous est pas possible de dire, aucune étude microscopique et chimique n'ayant encore été faite avec soin jusqu'à ce jour ; en tout cas, ce ne serait qu'une question très secondaire, car il n'en resterait pas moins à rechercher la cause de la présence d'une matière noire ou bleue dans la sécrétion sébacée. Nous ne pouvons admettre avec le professeur Bärensprung que les poussières tenues en suspension dans l'atmosphère suffisent, en adhérant à la couche de matière sébacée qui recouvre la peau, pour la rendre noire en si peu de temps. Nous laissons à M. Ch. Robin, bien autrement autorisé que nous à aborder cette partie

de notre sujet, le soin de discuter la nature de la substance colorante exsudée et l'espèce d'orifices qui lui donne passage.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la chromocrinie, envisagé seulement au point de vue de l'exsudation colorée et des stigmates qui en résultent, n'a de gravité que sous le rapport de l'aspect désagréable qu'elle imprime à la physionomie. Si l'affection est récente, si les taches ont peu d'étendue, si son apparition paraît étroitement liée à une altération de la santé et surtout de la fonction menstruelle, chez les femmes, il y a lieu d'espérer que la durée ne sera que très courte, et qu'en ramenant la régularité dans la menstruation l'exsudation colorée disparaîtra en même temps. Mais s'il y a persistance du phénomène malgré le retour à la santé, si les mois se succèdent sans amener aucune amélioration dans l'état local et sans qu'il y ait la moindre intermittence dans la sécrétion de la matière colorante, on peut craindre qu'elle ne dure indéfiniment. La curiosité importune dont les personnes atteintes de chromhidrose deviennent l'objet, peut, dans les premiers temps, leur causer un très grand chagrin; mais si les surfaces colorées ne sont pas trop étendues, les jeunes femmes finissent habituellement par en prendre leur parti, se contentent de se servir d'un voile épais, quand elles sortent, et d'avoir recours aux lotions huileuses si la sécrétion met un certain nombre d'heures à reparaître.

Les troubles généraux qui ont précédé ou accompagné, dans un certain nombre de cas, l'exsudation colorée (obs. II, IV, V, VI, VII, XV, XVI, XXIV), perdront beaucoup de leur gravité apparente, en se rappelant que, jusqu'à présent, ils n'ont jamais été suivis de mort, qu'ils ne dépendaient d'aucune lésion organique appréciable, qu'ils n'ont eu qu'une durée temporaire et qu'ils étaient, le plus souvent, une dépendance de l'état de chloroanémie ou de dysménorrhée concomitant. Trois jeunes femmes atteintes de chromhidrose

depuis longtemps, nous ayant tout récemment signalé, sans être interrogées sur ce sujet, un certain degré *d'affaiblissement de leur vue*, il serait important, dans les cas qui pourraient se présenter à l'avenir, de se renseigner à cet égard. S'il était définitivement constaté qu'il existât un rapport entre la coloration anormale des paupières et une altération de la puissance visuelle, il faudrait faire entrer cette donnée parmi les éléments du pronostic.

TRAITEMENT.

Nous ne pouvons malheureusement que répéter ce que nous avons dit à ce sujet, dans notre premier travail : les applications topiques très diverses, tentées jusqu'à présent, n'ont donné aucun résultat.

Le voisinage des yeux, la sensibilité de la région, doivent d'ailleurs rendre le praticien très réservé dans le choix des substances qu'il voudrait essayer. Les lotions huileuses n'ont d'autre avantage que de faire temporairement disparaître les taches. Dans le cas de troubles généraux de la santé, il faut, avec soin, en rechercher l'origine probable et saisir toutes les indications thérapeutiques qu'ils peuvent donner. On aura, le plus souvent, à combattre l'aménorrhée, la dysménorrhée, la chlorohystière ou l'anémie. Si les eaux thermales sulfureuses paraissent avoir eu un succès si prompt et si marqué dans le cas publié par M. A. Duval, nous croyons que ce résultat a été dû surtout à l'heureuse influence qu'elles ont eu sur la constitution affaiblie du malade, ainsi qu'à l'ensemble des modifications apportées par le voyage et le changement de climat. Le déplacement des personnes atteintes, depuis peu de temps, de chromocrinie nous paraît encore, lorsqu'il peut être effectué, une des meilleures ressources.

Nous eussions sans doute été très heureux de pouvoir terminer ce travail par l'indication d'un traitement efficace ; mais de ce que nos efforts ont été, jusqu'à présent, infructueux sous ce rapport, on ne doit pas, il nous semble, conclure au peu

d'utilité de l'étude de cette bizarre affection. Si nous sommes parvenu à établir sa réalité, à indiquer les moyens de démasquer la simulation, nous serons largement récompensé des nombreux soucis et du travail qu'elle nous a déjà coûtés. Nous pensons ne pas nous être départi un seul instant des sentiments de modération et de loyauté qui doivent dominer toute discussion scientifique ; nous attendrons désormais patiemment que le temps et l'équité de nos honorables adversaires viennent consacrer authentiquement ce qui est devenu pour nous une conviction profonde. Qu'il nous soit permis d'exprimer notre sincère reconnaissance à MM. Gibert, Hardy, Larrey, pour le bienveillant appui qu'ils nous ont prêté, et à M. Ch. Robin pour son affectueux et si précieux concours.

Nous remercions également MM. les rédacteurs de la presse médicale, de l'accueil sympathique qu'ils ont toujours accordé aux différents travaux sur la chromhidrose.

DEUXIÈME PARTIE

EXAMEN MICROSCOPIQUE ET CHIMIQUE DES SUBSTANCES COLORANTES POUVANT SERVIR A SIMULER LA CHROMOCRINIE,

Par M. Ch. ROBIN.

Tous les hommes qui s'occupent des sciences et de leurs applications, s'appliquent toujours à déterminer les attributs caractéristiques de chacun des corps simples, chimiques ou organiques, qui peuvent entrer dans la composition des substances complexes, qu'ils supposent devoir être soumises à leur examen. C'est ainsi que le médecin-légiste soumet d'abord à un examen attentif toutes les sortes de poussières, avant de se hasarder à porter un jugement sur une tache, ne fût-ce qu'une tache de sperme ou de méconium, parce qu'il est impossible de ne pas trouver, mêlées aux éléments de ces humeurs, des particules de poussière, lorsque ces taches sont produites depuis quelque temps.

C'est de la sorte aussi que les applications de l'anatomie générale aux diverses branches de l'art médical, de l'hygiène, etc., conduisent peu à peu le médecin, à propos des poussières par exemple, à étudier les caractères des diverses particules qui les forment, telles que les parcelles calcaires, siliceuses, de rouille, de poils animaux et végétaux variés, soumis ou non à la teinture, grains de fécule, spores diverses, filaments de mycelium, grains de pollen, cellules épidermiques végétales et animales, fragments de fibres libériennes ou ligneuses, de cellules subéreuses, de cellules diverses du charbon de bois, parcelles de charbon de terre, de noirs de fumée divers, etc.

La gravité des jugements à porter dans les expertises mé-

dico-légales m'ayant conduit depuis longtemps à donner une grande importance aux déterminations du genre de celles dont je viens de parler, j'ai cru devoir faire précéder la discussion des faits relatifs à la matière colorante de la chromidrose, de l'exposé des principaux caractères des substances de même couleur pouvant le plus facilement être mises au contact de la peau, tant d'après mes notes anciennes sur ces corps ou leurs analogues, que d'après un examen fait spécialement dans ce but.

Devenu familier avec ces déterminations (familiarité nécessaire à quiconque veut étudier les matières colorantes d'origine végétale et animale), je me suis promptement aperçu qu'il n'en était pas de même de ceux qui étaient appelés à juger avec moi la nature des substances dont il sera question dans cette partie et surtout dans la suivante. M'étant bientôt aperçu aussi des raisons qui faisaient qu'en face des mêmes objets des interprétations différentes étaient données, je me suis aussitôt abstenu de continuer des observations en commun, faites dans de semblables conditions. Quinze années de leçons particulières m'ont, en effet, appris depuis longtemps qu'il ne faut montrer, décrire ou discuter les objets ou les phénomènes complexes par leur nature ou par leur origine, que devant ou avec ceux qui ont déjà pris la peine d'étudier une à une les choses et les conditions élémentaires dont se composent ou auxquelles sont subordonnés les premiers ; de manière à ce que l'on en soit venu au point que le problème à résoudre en dernier lieu ne soit pas plus difficile que chacun de ceux, plus simples, dont il représente l'ensemble.

Là est le grand écueil en toute étude et dans la pratique de l'art : c'est de vouloir atteindre le but du premier coup et de croire que les études nécessaires préalables, parce qu'elles sont dites accessoires, peuvent être considérées comme n'étant pas indispensables et pouvant être évitées. C'est en fait la marche que, dans un autre ordre de choses, suivent les dé-

butants en anatomie, etc., qui commencent toujours par ce qu'il y a de plus difficile, comme, par exemple, par inventer un instrument, un procédé, avant de connaître les organes que celui-là est destiné à mettre en évidence; et comme les inventeurs de remèdes, qui imaginent d'abord ceux-ci, persuadés qu'ils sont, qu'il est possible de se passer d'apprendre à connaître préalablement l'ensemble des lésions et des troubles auxquels ils doivent mettre un terme. Mais il est des choses permises aux commençants et à ceux qui ne veulent jamais commencer, que doivent chercher à éviter ceux dont le jugement peut avoir quelque conséquence.

Passons maintenant en revue les principales substances colorées en noir auxquelles j'ai fait allusiòn.

1. *Charbon porphyrisé.* — Le charbon porphyrisé impalpable des pharmacies, employé pour les dentifrices et autres usages, semblable chimiquement au noir de fumée, s'en distingue pourtant en ce qu'il est dépourvu de toute humectation huileuse. Aussi, il se mêle facilement à l'eau et adhère moins aux corps sur lesquels on l'applique pur, ou auxquels on le mêle.

Son aspect extérieur est tout différent du noir de fumée. Il se compose bien d'un petit nombre de granules de charbon, arrondis, larges de 1 à 2 millièmes de millimètre comme celui-ci, mais la très grande partie de ses corpuscules est de forme polygonale, anguleuse, à angles nets. Quelque petits que soient ces fragments, ils sont entièrement opaques, si ce n'est lorsque le charbon a été incomplétement brûlé. Alors les plus minces fragments ont une légère teinte brunâtre. Ces fragments sont minces, ils ont en un mot l'épaisseur des parois des cellules végétales dont ils proviennent. Ils sont généralement en forme de table triangulaire, irrégulièrement polygonale, plus rarement rectangulaires.

La largeur de ces tables varie entre 5 millièmes de millimètre et 6 ou 8 centièmes de millimètre. Leurs bords sont nets, non amincis en biseau, sans reflets ni transparence spé-

ciale ; souvent on retrouve sur ces fragments les ponctuations où les raies des cellules et vaisseaux ponctués des végétaux qui ont servi à fabriquer le charbon, au point même de permettre d'en déterminer la provenance, lorsqu'il s'agit des conifères.

Étendu sur la peau des paupières et des joues, il adhère aux poils du duvet, comme le noir de fumée, et en noircit un certain nombre. Comme ce dernier, lorsqu'il est humecté avec de la glycérine, il forme une sorte de bouillie qui s'enlève facilement, soit avec une curette, soit avec un linge, tandis qu'il n'en était pas de même de la substance existant sur les paupières de madame X... M. Le Roy de Méricourt a noté le même fait, en comparant l'enduit de la peau formé avec le charbon porphyrisé, à la matière recueillie sur les paupières de madame X..., matière dont l'enlèvement ne pouvait être fait avec quelque facilité qu'à l'aide de l'huile.

II. *Poudre de chasse.* — Délayée dans l'eau, elle présente l'aspect du charbon porphyrisé le plus impalpable. Toutefois les granules les plus petits, analogues à ceux du noir de fumée, sont un peu plus irréguliers, un peu brunâtres. Les tables ou lamelles anguleuses signalées plus haut y sont très rares, et ne dépassent pas 1 à 2 centièmes de millimètre de largeur.

III. *Koheuïl ou pyrrhomée et noir de fumée.* — Cette matière pulvérulente, d'un noir brun très foncé, prend une teinte brune ardoisée lorsqu'elle est étendue en couche mince ou suspendue en petite quantité dans un liquide. Elle se compose de granules de noir de fumée, la plupart larges de un millième de millimètre, irrégulièrement sphériques; quelques-uns atteignent jusqu'à 6 à 8 millièmes, comme dans le noir de fumée commun et grossier, et sont anguleux, ou irrégulièrement polyédriques, à angles mousses. Ils sont opaques, noirs, à reflet brun jaunâtre foncé, qui, selon que l'objet se trouve ou non au point de la vision distincte, est central ou périphérique et alors très étroit. Beaucoup sont agglomérés en petits chapelets ou en amas de formes et de grandeurs

diverses, d'apparence grenue, à contour irrégulièrement et finement dentelé, par suite de la saillie périphérique des granules les plus extérieurs. Ces amas ont un peu la configuration générale des granules les plus fins des dépôts d'urates de soude et d'ammoniaque.

C'est là une des propriétés des granules du noir de fumée, de s'agglutiner en séries ou en amas de formes et de dimensions variées, mais dont les bords ne sont jamais nets, comme ceux des fragments de verre cassé ou de substances non cristallisées et réduites en petits fragments tabulaires après dessication, telles que les parois des cellules ligneuses dans le charbon. Cette propriété est fort importante à prendre en considération, parce que c'est à elle, ainsi qu'à la finesse des granules, qu'est due la préférence donnée au noir de fumée sur le charbon pulverisé, dans la fabrication des cosmétiques. C'est encore à cette propriété qu'est due la faculté de cette substance d'adhérer fortement aux corps contre lesquels on l'applique, et à ceux qu'on y mélange, avec ou sans trituration, même à sec : elle est due à la présence, dans le noir de fumée comme dans la suie, d'une petite quantité de matière huileuse qu'ils entraînent, et bien connue des chimistes qui se servent de cette variété de carbone. De là, au contraire, vient la difficulté de mêler ce corps à l'eau et à la gomme, tant qu'on ne l'a pas purifié par la calcination ou par des lavages appropriés, tandis qu'il se mêle directement aux corps gras avec facilité.

IV. *Poussière de talc.* — On trouve, en outre, dans ce cosmétique au noir de fumée, une poussière beaucoup moins fine, formée d'un grand nombre de lamelles incolores, épaisses de 1 à 2 millièmes de millimètre et au-dessous, anguleuses, de grandeurs et de formes les plus variées (sans dépasser pourtant 7 ou 8 centièmes de millimètre, qu'un petit nombre seulement atteint). La plupart n'ont que 3 à 5 centièmes de millimètre. Il y a, en outre, un assez grand nombre de corps qui, par l'écrasement qui les dissocie, ou vus de côté, peuvent être

reconnus comme formés par des lamelles de même épaisseur superposées en piles. Certains de ces amas sont très irréguliers et atteignent une longueur de un dixième de millimètre environ; mais la plupart ont de 3 à 6 centièmes de millimètre de large, rarement 8 centièmes. Beaucoup de ces amas, dont l'épaisseur est variable, mais moindre que leur largeur, ont une forme hexagonale à angles émoussés, et ordinairement deux côtés sont plus petits que les autres. Ils rappellent bien la forme des cristaux lamelleux de chlorite hexagonale ou talc cristallisé. Beaucoup de ces corpuscules ont l'air de cristaux en aiguilles fines, quelques-uns en ont même tous les caractères, mais la plupart sont des lamelles vues de côté au lieu d'être vues de face. En un mot, ces fragments lamelleux ont l'aspect de la poussière de talc vue au microscope, et plus grossière que celle dont se servent les bottiers pour faciliter le glissement des chaussures.

A la plupart de ces lamelles adhèrent des granules de noir de fumée qui leur donnent un aspect hétérogène, granuleux. Lorsque ces granules se touchent, ils donnent aux lamelles un ton tout à fait noir, soit sur un point, soit sur toute leur étendue, et alors ils les font ressembler à un corps opaque et noir comme un fragment des poudres de charbon. Entre ces lamelles incolores ou auxquelles adhèrent des granules de charbon, flotte une quantité considérable de ces derniers, qui sont libres, isolés ou réunis les uns aux autres.

L'acide sulfurique ordinaire rectifié, l'acide chlorhydrique concentré ne changent en rien l'aspect ni la disposition réciproque des granules de noir de fumée et des lamelles de talc. Ces liquides ne les modifient pas plus que l'eau ou la glycérine, et peuvent, comme elles, servir de véhicule liquide pour les observer sous le microscope.

Tous ces caractères se retrouvent sur ce cosmétique, lorsqu'après en avoir coloré la peau, on l'humecte avec de la glycérine pure, et on l'enlève avec une petite spatule, comme nous l'avons fait pour la matière colorante des paupières de Mme X.

Toutefois, les granules de noir de fumée sont alors beaucoup plus dissociés, moins réunis en petits groupes ou amas granuleux. En outre, les lamelles de talc sont un peu moins nombreuses, moins larges, plus brisées qu'auparavant.

Ces matières sont, de plus, mélangées d'un petit nombre de cellules épidermiques plus ou moins chiffonnées, de quelques filaments de chanvre ou de coton, de grains de fécule et de corpuscules anguleux, polyédriques, irréguliers, plus ou moins épais, d'aspect minéral, tels qu'on en trouve dans toutes les poussières qui viennent incessamment adhérer à la peau et aux vêtements.

L'absence de couleur des lamelles de talc auxquelles n'adhère aucun des granules de charbon, et l'aspect hétérogène granuleux de celles qui en portent, non moins que les caractères des granules qui, agglomérés ou isolés, flottent librement entre les lamelles, suffiraient largement pour faire distinguer, d'après le simple aspect extérieur, ce cosmétique grossier de la matière ardoisée des paupières, qui est en fragments anguleux, d'un violet ardoisé foncé, parfois presque opaques, mais tous de la plus grande homogénéité. Ces caractères étaient des plus nets sur la matière que nous avons recueillie sur les paupières de madame C., chez M. Roger, et examinée avec MM. Béhier, Roger, Gubler, Legroux et Guérard. Cette matière ne ressemblait en rien au cosmétique précédent.

Quant aux réactions chimiques, elles sont sans analogie avec celles de la matière qui a servi à mes observations communiquées à l'Académie de médecine.

V. *Réseau d'azur.* — Cette matière pulvérulente est d'un bleu franc, peu foncé, tirant au bleu blanchâtre ou d'azur, lorsqu'elle est étendue en couche mince ou en suspension dans un liquide; elle est d'un bleu plus foncé à la lumière de la lampe qu'à celle du jour.

Elle se compose d'un grand nombre de granules pulvérulents, irrégulièrement arrondis ou ovoïdes, larges de 1 à

2 millièmes de millimètre en général : quelques-uns ont jusqu'à 3 et 4 millièmes de millimètre. Ils sont presque opaques, d'un bleu foncé sous le microscope, semblables en tous points à ceux de l'indigo des couleurs pour la peinture et les injections (1).

Avec ces granules se trouve une poussière de lamelles semblables en tous points aux lamelles de talc, décrites ci-dessus dans le cosmétique noir. Entre elles flottent beaucoup de granules du bleu foncé de l'indigo, soit isolés, soit agglomérés. Une certaine quantité de ces granules adhère aux lamelles de talc et leur donne un aspect granuleux, hétérogène, en même temps qu'une teinte bleue d'autant plus foncée que les corpuscules qui y adhèrent sont plus rapprochés les uns des autres.

Cette poussière grossière hétérogène ne présente aucune analogie d'aspect extérieur avec les fragments ardoisés, très foncés, presque opaques, observés chez M. Roger sur la matière recueillie par nous sur les paupières de madame C.

Ces fragments, en effet, étaient remarquables, non-seulement par leur état anguleux, leurs dimensions moindres que celles de la plupart des morceaux de talc des cosmétiques ci-dessus, mais surtout par leur homogénéité dans toute leur étendue, qui tranchait de la manière la plus frappante sur l'aspect hétérogène et granuleux des lamelles de talc couvertes de noir de fumée, et sur l'état granuleux des amas de cette variété de charbon.

L'acide sulfurique dissout rapidement les granules, et nettoie les lamelles de talc qu'il laisse parfaitement intactes et nettes, de manière à permettre d'en étudier les caractères

(1) Les corpuscules de l'indigo, sous le microscope, c'est-à-dire vus par lumière transmise, sont moins bleus, plus foncés, plus opaques que ne le ferait croire leur petit volume, ou qu'on ne le penserait lorsqu'on vient de voir ce même bleu étendu sur le papier ou dissocié en couche mince dans l'eau. Ils prennent, sous le microscope, la teinte presque noire d'une tablette d'indigo. C'est sous ce rapport et par suite de ce que j'ai souvent constaté ce fait, que, dans ma note à l'Académie de médecine, j'ai comparé les fragments de la substance que j'avais sous les yeux au ton que présentent les parcelles d'indigo placées dans des conditions analogues.

bien plus facilement qu'avant. L'acide nitrique agit de même, mais plus lentement. L'acide chlorhydrique agit également de cette manière, mais plus lentement encore, et laisse deux ou trois heures les lamelles de talc teintées en bleu à leur surface, puis les décolore enfin peu à peu.

Ces deux derniers acides décolorent complétement la petite quantité de substance placée entre les lamelles de verre; mais l'acide sulfurique, tout en dissolvant plus vite que les précédents les granules bleus d'indigo, laisse au petit amas de substance sa couleur bleue. Ce fait est dû à ce qu'il se forme là du sulfate d'indigo, qui cristallise en partie et se dépose, sous les yeux de l'observateur, en lamelles rectangulaires, en petits prismes de même forme et en aiguilles, tous à bords et angles très nets.

Lorsque, ainsi qu'on doit le faire en pareille matière avant de porter un jugement, lorsque, dis-je, on a vu de l'indigo des couleurs, ou celui qui, mêlé aux lamelles si caractéristiques de talc, forme le *réseau d'azur ;* lorsqu'on a vu, d'autre part, la matière colorante bleue qui se trouve parfois dans les urines, on ne comprend que par une ignorance complète des faits précédents, la phrase suivante du *Rapport à la Société de médecine des hôpitaux.* (Bulletin, Paris, 1861, in-8°, p. 89-90) :

« Une composition est vendue sous le nom de *réseau d'azur*, laquelle, prise avec une petite estompe, sert à colorer la face de lacis veineux artificiels. Or, ainsi qu'on me l'a appris, c'est l'indigo qui sert à obtenir dans cette composition la teinte bleue qui simule la présence des veines. Cela expliquerait peut-être assez facilement la présence de corps bleus analogues à ceux des urines, que M. Robin a rencontrés dans la substance chromocrinique qu'il a étudiée.

» Le réseau d'azur va bien avec le koheuïl ou avec le fard indien, et qui emploie les derniers a bien pu user de l'autre. »

Cette supposition vient, après plusieurs autres, qui sont

à peu près aussi nettement en contradiction avec les faits que celle-ci. Or, c'est après l'examen d'un seul cas, ainsi pratiqué, que le Rapport ne craint pas d'ajouter la phrase suivante (p. 90), en terminant :

« Ainsi, Messieurs, rien ne reste qui puisse laisser le moindre doute sur la question que vous nous avez chargés d'étudier, et nous pouvons, je crois, vous affirmer que le résultat de notre enquête a été négatif.

» Si maintenant tous les exemples de chromhidrose répondent à celui qui nous avait été envoyé comme type, on peut dire, à ce qu'il semble, que la réalité de l'existence de cette maladie n'est certainement pas encore bien établie. »

Il est à espérer que les écoles qui fondent toute la médecine sur l'observation des faits, ont établi les doctrines qu'elles nous enseignent sur des notions dans l'acquisition desquelles ont été mieux remplies les conditions les plus élémentaires de l'examen des objets.

Disons donc déjà, sans aller plus loin, qu'après ce qui précède seulement, on comprend très bien les lignes suivantes qui terminent le rapport précédent, et qu'on ne peut qu'applaudir à la rectitude du jugement de celui à qui on les doit :

« M. Hardy exprime d'abord le regret de n'avoir pas fait partie de la Commission, ou du moins de n'avoir pas été averti de manière à assister à ses séances : il est le seul des membres de la Société qui ait eu occasion d'examiner une malade de M. de Méricourt, atteinte de chromhidrose; il aurait pu voir si la coloration des paupières de madame X..., dont il vient d'être parlé, ressemblait aux taches de la jeune fille dont il a rapporté l'observation à la Société, et qu'il considère comme atteinte d'une coloration non simulée.

» Passant au rapport de M. Béhier, il avoue que, devant les expériences nombreuses auxquelles se sont livrés les membres de la Commission, il ne peut être douteux pour lui que madame X... n'ait simulé la maladie au moyen d'une

substance noire appliquée sur les paupières, et il n'aurait pas demandé la parole s'il n'avait cru trouver dans la dernière phrase du rapport de M. Béhier un doute trop grand sur la réalité des cas de chromhidrose signalés jusqu'à présent. Il y a eu simulation dans le fait récemment examiné; il y a eu simulation d'autres fois encore; mais a-t-on bien le droit, devant quelques faits négatifs, de se refuser à reconnaître la légitimité des observations recueillies par plusieurs médecins. En effet, il n'y a pas que M. Le Roy de Méricourt qui ait cité des cas de coloration des paupières; des faits semblables ont été signalés en Irlande, en France dans des localités diverses, par des médecins éclairés qui ont cherché à se mettre en garde contre la fraude possible. Il possède en ce moment entre les mains plusieurs lettres qui offrent la preuve de ce qu'il avance : l'une est de M. Maker, du Haut-Rhin, qui entre dans des détails minutieux sur la femme qui fait le sujet de l'observation qu'il a publiée, et qui dit qu'il n'a jamais su saisir aucun indice de tromperie. *Il est arrivé, dit-il, plus d'une fois à cette malade de sortir de mon cabinet avec une coloration toute différente de celle qu'elle avait en y entrant; c'est ce que j'ai pu constater surtout lorsque j'ai fait prendre son portrait: j'ai eu le temps de l'examiner, la séance a duré deux heures.* Dans une autre lettre de M. Kirchberg, de Nantes, ce médecin avance également *que plus d'une fois, ces taches ayant été enlevées, la matière colorante s'est reproduite sous ses yeux et sans que les mains aient été portées au visage.*

» Un fait négatif, un flagrant délit de simulation, ne peut détruire ces observations, dues à des médecins exerçant dans des endroits éloignés les uns des autres, et ayant constaté la même maladie chez des personnes de condition différente, inconnues les unes aux autres. Il serait vraiment bien bizarre que la même idée de s'infliger des taches désagréables au visage vînt ainsi à tant de personnes, d'âge, de conditions et de pays différents. Ce que demande M. Hardy, c'est que la

Société ne se prononce pas ; que devant des faits qu'elle ne connaît qu'imparfaitement, elle n'ait pas l'air d'avoir un parti pris, et de formuler une opinion qu'elle sera probablement obligée de modifier plus tard.

» Si les considérations morales pouvaient avoir quelque poids dans une discussion scientifique, M. Hardy voudrait ajouter qu'il craint que la Société ne soit sur le point de commettre, sans le vouloir, *une mauvaise action*, en déversant le ridicule ou la défaveur sur un médecin honorable et distingué, qui a bien pu être induit en erreur par une ou deux personnes astucieuses, mais qui n'a pu certainement être trompé par une trentaine de malades qu'il a eu occasion d'observer, et qu'il a examinés avec la plus scrupuleuse attention, avec l'aide de tous les médecins attachés à l'École navale de Brest. Tout ce que demande M. Hardy, c'est que la question d'avenir soit réservée ; qu'on n'ait pas l'air de se prononcer aujourd'hui d'après un seul fait négatif. Il demande également que, dans le rapport de M. Béhier, on ne désigne pas l'exemple envoyé de Brest comme un *type de chromhidrose*. Si, en effet, M. Le Roy de Méricourt s'est servi de cette expression, il a eu tort, car lorsque M. Hardy est allé à Brest en 1859, madame X... était déjà atteinte de cette coloration noire des paupières ; et cependant M. Le Roy de Méricourt n'avait pas jugé à propos de la lui faire voir, en disant que les caractères de la maladie étaient peu accusés. »

(Rapport cité. *Bulletin de la Société de médecine des hôpitaux*. Paris, 1861, in-8°, p. 92-93.)

TROISIÈME PARTIE

OBSERVATIONS PHYSICO-CHIMIQUES DES ÉCHANTILLONS DE SUBSTANCE COLORANTE,

Recueillis par MM. Le Roy de Méricourt et Magnin,

ET DISCUSSION DU RAPPORT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX,

Par M. le professeur Ch. ROBIN.

Je commencerai cette partie par l'exposé des caractères de la matière colorante observée chez madame X...; j'emprunte textuellement la description que M. Gubler a insérée dans le *Rapport de la Société médicale des hôpitaux,* parce qu'elle se rapporte entièrement à mes observations.

« Cette substance est d'un noir profond : c'est tout à fait accidentellement qu'elle présente un reflet bleuâtre pendant qu'on fait varier la distance focale du microscope; elle offre parfois également sous certaines incidences un reflet brun (1). La nuance bleuâtre, qui apparaît instantanément et disparaît de même, ne se montrait, dans mes observations, que pour les grains environnés de la matière molle qui les agglutine, ou bien au voisinage d'une bulle d'air; je ne l'ai jamais vue sur un grain noir entièrement isolé.

» Ces éléments de la couche colorée ont des dimensions très variables : les uns sont réduits aux proportions de ce qu'on nomme des granules moléculaires; les autres, plus

(1) C'est ce caractère que j'ai désigné par les mots de *reflet* ou *de teinte ardoises.* (Ch. Robin).

gros, atteignent quelquefois les dimensions d'une des cellules épidermiques de la région palpébrale qui les accompagnent. Si petits qu'ils soient, les granules colorants absorbent à peu près complétement la lumière, sont noirs et opaques. Les plus grands ont la forme de tables, peu épaisses eu égard à leur largeur et à leur longueur, d'un contour irrégulier, anguleux, comme si elles provenaient de la fragmentation d'une couche étendue qu'on aurait brisée en poussière. Il est impossible de découvrir dans l'aspect des parcelles noires aucune configuration qui rappelle les tissus pigmentaires ; elles ne sont d'ailleurs jamais enveloppées d'une membrane ; seulement il en est qui adhèrent aux particules minérales, et d'autres qui sont réunies en groupe par une substance molle, colorable en jaune-brun par l'iode, à la manière de l'épiderme et des matières albuminoïdes.

» Parmi les masses de matière noire se trouvent des parcelles d'un brun clair ou foncé, qui semblent participer de la nature des premières. Voici les résultats obtenus à l'aide des principaux réactifs :

» L'*ammoniaque* rend plus transparents et mieux visibles les éléments épidermiques sans dissoudre la matière noire.

» L'*acide nitrique* produit des effets inverses et détermine la corrugation de la substance albuminoïde. Il n'exerce d'ailleurs aucune action sur la matière noire, même après un quart d'heure et plus d'attente.

» L'*acide chlorhydrique* n'a pas plus de prise que le précédent sur la matière noire, ni à froid ni même à chaud. Quelques grumeaux de matière noire, soumis pendant plusieurs minutes à l'ébullition, loin de se décolorer dans de l'acide chlorhydrique concentré et pur, m'ont paru prendre une couleur d'un noir plus intense encore, ce que j'attribue à la destruction de la matière épidermique dont la présence tendait à produire du gris.

» L'*acide acétique* n'agit non plus que sur la substance épidermique, sans attaquer la couleur noire. Mais il m'a permis,

ainsi que l'acide chlorhydrique, de constater que, parmi les parcelles minérales, les unes sont siliceuses, les autres formées de carbonate calcaire, laissant dégager des bulles de gaz carbonique en présence d'acides plus puissants.

» L'*iode* en solution aqueuse colore en jaune vif, un peu brun, les matières azotées épidermiques ou autres : il colore en violet ou indigo les corpuscules sphériques déjà reconnus à leur forme et à leur hile étoilé pour être de l'amidon.

» La *potasse caustique* à chaud ou à froid n'a aucune action.

» Enfin l'*éther sulfurique* ne fait autre chose que de rendre libres un certain nombre de particules noires inviscquées sans doute dans la sécrétion grasse des glandes sébacées. » (Loc. cit., p. 79-80.)

Je ferai remarquer qu'il n'y a, dans ce qui précède, se rapportant, à proprement parler, au noir de fumée, que les caractères chimiques; quant aux autres caractères, aucun ne se retrouve (sauf la teinte foncée) ni dans le noir de fumée, ni dans les cosmétiques dont il a été déjà question (1).

(1) Un passage du rapport (*Bulletin de la Soc. médic. des hôpitaux*. Paris, 1861, in-8°, t. V, p. 86), s'exprime ainsi à propos du koheuïl :

« On l'emploie très souvent en garnissant les paupières de cold-cream ou en mélangeant la poudre noire à ce corps gras. Je me suis appliqué ces diverses substances sur les paupières inférieures, et toutes les trois m'ont permis de reproduire, à s'y méprendre, les nuances diverses de la coloration qu'il nous avait été donné d'observer, depuis la couche épaisse notée le premier jour de notre examen jusqu'aux teintes plus effacées des autres séances. »

Il semblerait encore, d'après ce passage, qu'il a pu y avoir dans les cas soumis à mon examen, application des corps colorés par supercherie. Or il n'est pas inutile de faire remarquer que : ni dans la substance que m'a adressée M. de Méricourt, et dont j'ai parlé à l'Académie, ni dans les échantillons qu'il m'a adressés depuis, ni dans ceux de M. Magnin, ni enfin dans la matière recueillie par la Commission sur les paupières de Me X..., il n'y avait trace de cold-cream. S'il y en avait eu, la présence en eût été un des meilleurs signes propres à déceler une supercherie, à fixer l'attention sur elle et eût été des plus faciles à constater. On sait en effet (ce dont et bien à tort il n'est pas fait mention dans le rapport), que les moindres traces de cold-cream se reconnaissent en râclant la peau qui le porte et examinant la substance à l'aide du microscope : 1° par les grandes plaques huileuses pâles qui adhèrent à la lame de verre; 2° par les gouttes graisseuses ou granules gras, généralement sphériques, les uns pâles, les autres ambrés, assez foncés, donnant un aspect émulsif caractéristique à la préparation ; 3° et surtout par les fines aiguilles cristallines, pâles, ressemblant à celle de la margarine et de la cétine, isolées ou disposées en éventail et irradiées autour d'un centre, de manière à former des groupes sphéroïdaux.

Ajoutons maintenant quelques remarques au texte du rapport même dont est tirée la description précédente.

Le rapport indique la matière comme à l'état de petits grains sur les paupières, ce qui est exact, et celles-ci moins colorées dans le fond des plis qu'ailleurs; or il n'en est pas ainsi pour le *koheuïl*, qu'on étend sur la peau. Il remplit surtout les plis cutanés les plus fins, se croisant à angle net, et laisse un point noir des plus nets à la base de chaque poil, *après l'humectation avec la glycérine*, humectation qu'il aurait fallu faire pour conclure de cette contre-épreuve, qui devait être semblable à l'épreuve pour être valable.

Le grattage n'a pas été léger; il a dû être assez intense pour enlever la substance adhérente à la peau chez madame X...

- La peau nettoyée a montré à la loupe des grains noirs très fins, remplissant les plis épidermiques; mais rien de pareil ne se montre avec le *koheuïl* humecté de glycérine.

Il n'est pas exact de dire, avec le rapport, que la substance *a présenté* une apparence amorphe, granuleuse, et une teinte noire sans reflets bleus appréciables. Les grains ou tables fragmentés sont homogènes, amorphes et non granuleux (tandis que le koheuïl forme des amas granuleux); ils avaient une nuance bleuâtre sous certaines incidences, comme le dit exactement le même rapport, dans la note de M. Gubler.

Il est dit dans ce même rapport que :

« Les paupières se couvrirent d'une sécrétion sébacée d'apparence huileuse, qui parut donner à la coloration une nuance plus noirâtre; mais bientôt... l'apparence huileuse disparut. » (*Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 453.)

» Quelle était la valeur de ce retour apparent, momentané, observé à la première séance?... M. Vulpian fit observer que la sécrétion sébacée, qu'on avait notée à la seconde séance, donnait *une explication plausible du fait*, la matière noire n'ayant pas été complétement enlevée, et que l'inter-

vention d'un corps gras avait pu raviver la teinte, comme on voit un corps gras raviver la teinte des cheveux, ou un vernis les nuances d'un tableau embu. » (*Gaz. hebd.*, 1861, p. 454.)

Ici évidemment la Commission est plus occupée de trouver une explication que de constater la réalité du phénomène qui peut la donner, car le fait de savoir si cette sécrétion, d'apparence huileuse, était réellement sébacée, n'a aucunement été constaté, comme il pouvait et surtout devait l'être avant de servir de base à une explication quelconque. On sait, en effet, que la sécrétion sébacée huileuse des ailes du nez et des joues peut être recueillie à l'aide d'une petite curette ; on peut facilement alors s'assurer qu'elle est réellement huileuse, par la présence de gouttes graisseuses aisées à reconnaître sous le microscope, ce qui n'a pas été constaté par la Commission. Ainsi, c'est par pure hypothèse qu'il est dit dans le rapport, que la sécrétion d'apparence huileuse était sébacée, c'est-à-dire réellement graisseuse. Il n'y a par conséquent pas ici à s'occuper de ce qui n'est que pure hypothèse, ni, par suite, de l'explication à laquelle cette hypothèse sert de base.

Il est dit encore, dans le rapport, que M. Béhier « a pu reproduire à s'y méprendre avec le *fard indien, les crayons mystérieux* et le *coheuïl ou pyrhommée* les apparences de la coloration qu'on avait observée chez madame X..., depuis la teinte première jusqu'aux nuances de plus en plus dégradées par les lavages; les linges ont présenté une teinte analogue de tous points à celle qu'on avait obtenue devant la Commission. » (*Gaz. hebd.*, 1861, p. 454.)

Le fait peut être considéré comme vrai pour l'apparence à l'œil nu, mais il est inexact au point de vue de l'examen à la loupe, surtout après l'humectation avec la glycérine, qui ne changeait nullement l'apparence fragmentée de la matière colorante des paupières de madame X..., tandis qu'elle donne l'aspect d'un cambouis homogène aux cosmétiques dans la composition desquels entre le noir de fumée. Mais

surtout cette apparente ressemblance disparaît dès l'examen le plus élémentaire fait à l'aide du microscope, ainsi qu'on peut le voir en se reportant à ce que j'ai dit plus haut des caractères de ces cosmétiques.

On lit plus loin : « L'examen microscopique, les réactifs chimiques ont donné des résultats entièrement semblables à ceux que M. Gubler avait obtenus dans ses expériences. » (P. 454.)

Quant à la similitude des résultats de l'examen microscopique, je le nie formellement. Le koheuïl que m'a envoyé M. Béhier n'a que des analogies grossières avec la matière pulvérulente fragmentée recueillie sur les paupières de madame X..., et que nous avons vue ensemble chez M. Roger. (*Voir* ci-dessus, pp. 138 à 141, la description du koheuïl.)

De toutes les interprétations ou appréciations contenues dans ce rapport, celle de toutes qui m'a le plus surpris, pour ne rien dire davantage, et qui, je dois l'avouer, m'a mis en garde contre la logique de toute son argumentation, c'est le passage terminal qui suit, que j'ai déjà mentionné, mais sur lequel je ne peux m'empêcher de revenir.

« M. Robin examinant une matière recueillie chez une personne atteinte de chromhidrose ou chromocrinie, y a reconnu la présence *d'une substance analogue à l'indigo des urines*. M. Béhier signale un autre cosmétique destiné à simuler des veines légères sur la peau des personnes qui se peignent le visage. On le nomme *réseau d'azur :* c'est un mélange d'indigo et de talc. D'un cosmétique à l'autre, il n'y a pas loin, et l'analogie des habitudes explique comment *M. Robin a pu retrouver chez une autre personne les traces d'une substance semblable à l'indigo.* » (*Société médicale des hôpitaux.—De la chromhidrose. Gaz.hebd.*, 1861, p. 452 à 454.)

En premier lieu, je ferai remarquer que jamais personne n'a comparé la cyanourine à l'indigo, si ce n'est au point de vue de sa teinte foncée ; ceux qui ont vu ce principe immédiat et la teinte des tablettes pour la gouache ou autres prépa-

rations d'indigo en couche épaisse, comprendront la possibilité de cette comparaison.

Cette argumentation pourra paraître puérile ou minutieuse à ceux qui n'étendent pas l'analyse des tissus et des humeurs jusqu'à la connaissance précise de leurs principes immédiats; mais l'absence de rigueur dans les expressions, en anatomie comme en chimie, coïncidant toujours avec peu de netteté et de précision dans les connaissances, comme je vais le montrer encore, ce serait se donner tort gratuitement que de laisser croire à ceux qui les emploient qu'ils exposent ainsi la vérité.

J'ai comparé la substance dont j'ai parlé devant l'Académie de médecine à la *cyanourine*, au point de vue de sa nature et non au point de vue de sa couleur, comme le montrent les descriptions et les autres données contenues dans mon travail; aussi ne comprend-on pas que, se fondant sur cette comparaison, il ait été possible à quelqu'un de dire que j'avais trouvé sur les paupières une substance semblable à l'indigo (1).

(1) Il n'est pas inutile de rappeler ici un fait qui est familier à ceux qui ont étudié les principes colorants des solides et des humeurs, mais qui, malgré son importance, ne semble pas l'être au même degré à beaucoup de médecins. Sans changer de composition, beaucoup de matières colorantes passent par des teintes très diverses, selon les conditions dans lesquelles elles sont placées. C'est ainsi que la substance colorante accidentelle de l'urine, appelée habituellement *mélanourine* ou *cyanourine*, a, selon les teintes par lesquelles elle peut passer, été nommée *uroxanthine*, *uroglaucine* et *urrhodine*. D'un bleu foncé lorsqu'elle est pulvérulente, elle prend le brillant métallique des paillettes d'indigo par la dessiccation, et une teinte bleue foncée virant au pourpre, quand elle est en dissolution dans l'alcool. Elle se rencontre dans des urines bleues, violettes, noires et verdâtres; elle n'est probablement elle-même qu'une modification isomérique accidentelle de la matière colorante normale de l'urine, appelée successivement *acide purpurique*, *acide rosacique*, *purpurine*, *uroerythrine*, *urrhodine*, *urohématine*, *urrosacine*, etc. Celle-ci est elle-même susceptible de présenter des variations de teinte notables selon les conditions dans lesquelles elle est produite, l'état d'acidité, de neutralité ou d'alcalinité et la quantité de sels de l'urine qui la renferme. On sait d'un autre côté que la *biliverdine* passe dans des conditions analogues normales ou morbides, du vert très pâle au vert le plus foncé, au point de sembler noire à la lumière réfléchie, ou encore plus souvent du jaune orangé à reflets verdâtres depuis le ton le plus pâle jusqu'au plus intense. Le pigment oculaire et cutané, variant du jaune au noir absolu, offre des particularités analogues dans une autre série de teintes. C'est sous ce point de vue qu'on dit de ces corps et de l'hématosine que ce sont des corps analogues, bien que très différents au point de vue de la couleur propre, de la solubilité, etc.

En second lieu, je n'ai parlé nulle part, dans mon travail lu à l'Académie de médecine, d'une analogie quelconque de la matière que m'a envoyée M. de Méricourt avec l'indigo. Pour dire que M. Robin a pu retrouver *chez une autre personne les traces d'une substance semblable à l'indigo*, il faut n'avoir pas lu mon travail, car ces mots en faussent à la fois les termes et le sens, et je ne peux supposer que, mon travail ayant été lu, un motif quelconque ait pu conduire à dire ainsi ce qu'il ne renferme pas. Mais, malgré cette perversion complète du sens et des termes de ce travail, et précisément à cause de cela, je suis obligé de rectifier cette erreur.

D'une part, rien, dans mon travail, n'indique une analogie d'aspect extérieur à l'œil nu ou à l'aide du microscope, avec une préparation quelconque d'indigo, et j'ai insisté sur ce que la matière que j'examinais ne ressemblait à aucune matière tinctoriale connue.

D'autre part, et c'est là un fait qui rend inconcevable pour moi le passage du rapport que je viens de citer, rien dans ma note ne rapproche la substance étudiée des caractères du mélange de talc et d'indigo, dit *réseau d'azur*, que je tiens de M. Béhier lui-même, ni de celui tout à fait semblable que j'ai acheté chez deux parfumeurs. (*Voir* les caractères de ce cosmétique à la deuxième partie, pp. 141-142.)

A la fin de la séance à laquelle j'ai assisté, je suis allé chercher de la pâte vendue en boîte, avec petite brosse et estompe, sous le nom de *fard indien;* et l'ayant comparée, dans le cabinet de M. Roger, avec la matière prise sur les paupières de madame X., j'ai dit, séance tenante, à M. Béhier que ce cosmétique était *du noir de fumée*, sans analogie réelle sous le microscope avec la substance des paupières que nous venions d'examiner. En rentrant chez moi, j'ai constaté de même que ce cosmétique gras au noir de fumée n'avait aucune analogie réelle, sous le microscope, avec la substance que m'avait envoyée M. de Méricourt. Cette absence de similitude est un fait que j'ai depuis constaté plusieurs fois, et

que j'ai fait constater aussi à diverses personnes non prévenues, les unes habituées, les autres non habituées à l'examen des corps, par lumière transmise, sous le microscope.

M. Gubler dit, dans une note du rapport (*Gazette hebdomadaire*, p. 455) : « En résumé : 1° la couleur noire des paupières de madame X. *diffère considérablement des matières bleues végétales ou animales*, et même de la plupart des pigments noirs de l'économie humaine. » Cette conclusion est exacte lorsqu'il s'agit de dire qu'elle ne peut être confondue avec aucune des matières bleues végétales ou animales, et qu'elle diffère considérablement des pigments noirs de l'économie humaine, ce que j'ai dit déjà dans mon travail.

Mais une conclusion dont il est impossible de se rendre compte, est la suivante : « 2° Elle se rapproche de la matière noire des poumons ; elle offre au microscope des caractères *presque identiques avec le noir de fumée* : » En effet, tout le monde sait que, pour le volume de la très grande majorité des granules, la teinte générale (le mode de réfraction de la lumière excepté) et l'intensité du mouvement brownien, rien ne ressemble plus au pigment que les granules du noir de fumée, lorsqu'ils ne sont pas agglomérés en petits groupes, comme ils ont de la tendance à le faire, soit qu'ils proviennent de la suie, de l'encre de Chine, de l'encre d'imprimerie, du noir de bougie ou du noir d'ivoire, du poumon, des ganglions bronchiques (en ayant soin ici d'éliminer les véritables fragments microscopiques de charbon de bois, toujours peu nombreux à côté des granules de noir de fumée) : en ayant soin dans l'un et l'autre cas d'étendre la glycérine d'une assez grande quantité d'eau pour lui enlever sa viscosité. On se rend d'autant moins compte de cette conclusion, que, quelques lignes plus haut, on lit la description suivante, très exacte : « Les granules colorants sont noirs et opaques ; les plus grands ont la forme de tables peu épaisses, d'un contour irrégulier anguleux. » Or, on sait que jamais le noir de fumée ne renferme des

fragments en forme de tables, qu'il n'existe pas, en un mot, de noir de fumée en table. Il est formé de larges granules de un à deux millièmes de millimètre, accompagnés, quand il est grossier, d'un très petit nombre d'autres granules anguleux, mais souvent à angles mousses, larges au plus de 5 à 8 millièmes de millimètre, d'un ton brun-jaunâtre foncé sur les bords. Or, nous avons vu que ce ne sont pas là les caractères de la substance observée chez madame X.

Aussi, pour quiconque a observé, d'une part, du noir de fumée à l'aide du microscope, et de l'autre, soit la matière colorante recueillie sur les paupières de madame X..., soit celle des trois autres personnes dont M. de Méricourt m'a adressé des échantillons, soit celle, tout à fait semblable, que M. Magnin m'a envoyée à trois reprises; pour quiconque, dis-je, a vu une fois ces deux sortes de matières, la phrase suivante du *Rapport à la Société médicale des hôpitaux* (Bulletin, Paris, 1861, in-8°, p. 89), n'est explicable que par des suppositions qu'il est inutile de faire. Le rapport dit en effet :

« M. Gubler n'a pu reconnaître dans la substance obtenue sur la paupière de madame X..., lors de notre premier examen que du. . . . . . . *noir de fumée.* »

La matière en granules et en plaques d'un ton brun ou ardoisé foncé, trouvée sur la peau (*V.* p. 147), n'a aucun des caractères physiques du noir de fumée pur, c'est-à-dire tel qu'il est acheté pur dans le commerce, puis étendu directement sur la peau et retiré de là pour être étudié. Elle n'a également aucun des caractères du noir de fumée incorporé à un corps gras, matières qui forment la base des cosmétiques qu'on trouve chez la grande majorité des coiffeurs et parfumeurs. Elle n'a pas davantage les caractères des cosmétiques appelés *koheuïl et réseau d'azur* qui ne se trouvent que chez un petit nombre de commerçants, et qui sont formés de talc et de noir de fumée pour l'un, de talc et d'indigo pour l'autre.

Lorsque le *pyrhommée* ou le *réseau d'azur* sont étendus

sur la peau, la loupe y montre de très petites lamelles micacées, qui tranchent sur leur éclat, sur le ton noir du tégument teint, et qui miroitent à la surface de la peau. Il est facile de reconnaître que ce sont là les lamelles de talc les plus larges.

En étalant le cosmétique noir (talc et noir de fumée) seul ou mélangé du cosmétique bleu (indigo et talc) avec le doigt, ou mieux avec une estompe, soit sur la peau de la paupière inférieure, et de la joue, soit sur la peau fine de la face dorsale de la première phalange des doigts, on obtient les résultats suivants, que j'ai constatés sur deux personnes et sur moi à plusieurs reprises :

Le ton de la couleur est plus charbonné, a moins l'aspect d'un vernis qu'il ne l'avait sur la paupière de madame C. Même en appliquant une couche suffisante du cosmétique pour avoir un ton très noir, on ne voit pas à la loupe sur la peau, ni çà et là sur les cils, les particules écailleuses ou très petits fragments inégaux, pulvérulents, qu'on apercevait, avec la même loupe grossissant 4 fois 1/2, sur l'épiderme de la paupière de madame C...

On ne voit qu'une couche noire mate, uniforme, étendue aussi bien dans les fins plis de la peau qu'à la surface des parties qui leur sont interposées, lorsque le frottement du doigt et de l'estompe a été prolongé et un peu fort, ou si la peau a été légèrement humectée de glycérine ou d'huile et essuyée un peu avant l'application du cosmétique. Si la quantité employée a été suffisante pour obtenir le même ton, sans frotter très fort et sans humecter la peau avec quoi que ce soit, on a encore le même aspect; mais la loupe montre la peau veinée de très fines lignes, plus noires que le reste du tégument, se coupant à angles nets et qui correspondent à une accumulation de cosmétique, plus grande dans les fins plis de la peau que dans leurs intervalles ; tandis que chez madame C... le même examen montrait que le fond de ces plis était moins pourvu de matière colorante, et avait presque le ton habituel du tégument qui tran-

chait sur la couleur des parties de la peau qui leur sont interposées. Les poils de duvet, du reste, ne sont pas teints ou ne font que retenir çà et là quelque fine particule noire, à peine visible à la loupe. Mais la loupe montre sur la peau colorée par les cosmétiques au talc, des particules dont celle de madame C... ne nous a montré aucune trace, et qui frappent trop l'observateur pour qu'elles aient pu échapper à l'un de ceux qui ont observé les paupières de madame C.... Ce sont de très petites lamelles de talc brillantes, micacées, qui tranchent par leur éclat sur le ton noir du tégument teint, et qu miroitent à la surface de la peau lorsqu'on la meut, ou lorsqu'on change de place la loupe de manière à ce que la lumière arrive à l'œil sous diverses incidences.

Lorsque maintenant on vient à humecter avec de la glycérine, à l'aide d'un petit pinceau, la peau fine ainsi colorée, la matière cosmétique se délaye sous forme d'une sorte de cambouis et s'enlève facilement, surtout lorsqu'on la râcle avec une fine spatule. Elle ne se détache nullement sous forme de matière pulvérulente en suspension dans un peu de liquide et difficile à enlever, mais, au contraire, sous forme boueuse. Ce râclage ne laisse pas la peau incolore, mais la loupe montre que cette teinte est due à ce qu'il reste du noir de fumée dans les plis ou sillons qui séparent les fines rugosités de la peau que le râclage n'atteint pas.

Une différence bien plus tranchée encore se manifestait lorsqu'on venait à essuyer avec un linge fin la peau noircie, et humectée quelque temps après avec un peu de glycérine. Le linge enlève le cosmétique plus facilement qu'il ne le faisait pour la matière des paupières de madame C..., et reste noirci par celui-là. Mais étant comme imbibé et une fois noirci, il est de toute impossibilité d'en faire tomber avec la spatule sur la lame de verre sous forme pulvérulente, une parcelle quelconque de la matière colorante ; il était facile de le faire, au contraire, en opérant de la même manière pour recueillir la substance colorante des paupières de madame C..., et c'est là

un des moyens que nous avons employés pour enlever ce que le râclage avec la petite spatule avait laissé. Les parcelles éparses sur la lame de verre étaient ensuite facilement rassemblées en amas avec le bout de cet instrument ; or, rien de pareil n'est possible ni comparable avec le cosmétique. En examinant ensuite à la loupe le linge noirci de la sorte, on le trouve uniformément teint, ne laissant apercevoir qu'un petit nombre de lamelles de talc, ou n'en montrant parfois même pas du tout. Au contraire, en examinant de la même manière le linge qui avait servi à essuyer les paupières de madame C..., on y voyait des parcelles ardoisées, polyédriques, depuis un volume à peine perceptible, jusqu'à des dimensions plus notables, aussi facilement que sur le tégument.

Après avoir ainsi nettoyé la peau en essuyant avec un linge le cosmétique humecté de glycérine, elle restait à peine teintée de sa couleur, d'une manière générale ; mais il restait à la base de chaque poil de duvet une très petite tache noire ronde, que l'action d'essuyer, repétée plusieurs fois, n'enlevait pas. La loupe fait reconnaître qu'elle est due à de la matière noire du cosmétique introduite par la glycérine dans la petite dépression de chaque follicule pileux, autour de chaque poil et que le râclage n'enlève pas, mais que le lavage à l'eau de savon fait facilement disparaître.

Je le répète, j'ai vu la matière recueillie *lors de notre premier examen* et qu'a examinée M. Gubler ; or, il ne m'est jamais venu à l'esprit que ce fût du noir de fumée, précisément parce que je lui ai trouvé les caractères décrits par M. Gubler, qui ne sont pas ceux de ce produit (v. pp. 147-148).

QUATRIÈME PARTIE

NOTE SUR LA MATIÈRE NOIRE DE LA CHROMHIDROSE OU SUEUR BLEUE,

Par le docteur ORDOÑEZ,
Secrétaire de la Société de biologie, etc.

En faisant une étude sérieuse de la matière colorante qui s'observe quelquefois sur les paupières de certaines personnes, j'ai voulu me mettre, autant qu'il m'a été possible, à l'abri des reproches qui se sont produits pendant la discussion de ce point important d'anatomie pathologique.

J'ai commencé par faire l'étude comparative de plusieurs substances de coloration noire, ou d'autres très foncées, avec lesquelles on pourrait confondre la matière noire appelée aujourd'hui chromhidrose ou chromocrinie cutanée. Il serait inutile d'entrer ici dans des détails histologiques sur la composition et les caractères de ces différentes poussières, puisque ces détails ont été suffisamment indiqués dans les différentes notes données par mon savant maître et ami M. Ch. Robin.

J'ai examiné, comme lui, le noir de fumée, la poudre de chasse, le koeuïl ou pyrrhomée, le réseau d'azur, l'indigo, l'encre de Chine, le noir d'Allemagne, et le charbon de bois porphyrisé.

Or, de l'examen comparatif de ces différentes substances, il est résulté pour moi la conviction intime, que la matière noire de la chromhidrose ou chromocrinie est un produit différant physiquement et chimiquement des divers produits que je viens d'énumérer.

Après avoir examiné à différentes reprises la substance en question, et l'avoir comparée aux autres produits présentant quelque analogie d'aspect, il est difficile de ne pas recon-

naître les différences. De toutes les substances qui m'ont servi de point de comparaison, la seule qui présente, en effet, au microscope, de la ressemblance avec elle, c'est le charbon de bois porphyrisé; et encore, deux préparations microscopiques faites sur le même porte-objet, l'une avec la matière de la chromhidrose, l'autre avec du charbon, et examinées alternativement au microscope, m'ont permis d'établir entre elles des différences assez évidentes de coloration et même de forme; et sous ce dernier rapport, il y a une particularité digne de remarque : parmi les parcelles de charbon de bois, il y en a toujours un nombre plus ou moins considérable, sur lesquelles on remarque soit des lignes symétriquement disposées, indiquant évidemment des successions de cellules végétales carbonisées, soit de petites ouvertures placées dans des directions déterminées et symétriques, indiquant le trajet de quelques vaisseaux végétaux. Les plaques de matière noire de la chromhidrose ne m'ont jamais offert cette particularité, que je crois importante au point de vue de l'examen microscopique; car le charbon de bois est, je le répète, la seule substance, de toutes celles que j'ai examinées comparativement, qui présente des analogies de forme avec la matière noire qui constitue la chromhidrose.

Avant d'examiner l'action des réactifs sur le produit qui nous occupe, je dois signaler la présence d'autres éléments que j'ai constamment trouvés mêlés aux plaques de matière noire, et qui peuvent contribuer à établir des différences importantes. Ces éléments sont :

1° Des cellules appartenant à la couche épithéliale interne des glandes sébacées, qui se trouvent disséminées dans la région palpébrale, lesquelles cellules ne diffèrent des cellules normales que par la coloration brunâtre assez foncée des gouttelettes graisseuses qui y sont contenues. En effet, on sait que les cellules épithéliales qui garnissent l'intérieur des culs-de sac des glandes sébacées, diffèrent des autres cellules appartenant à d'autres parenchymes glandulaires, d'abord

par l'irrégularité de leur forme, et ensuite par la présence d'un nombre variable de gouttelettes graisseuses réfractant la lumière avec une coloration jaunâtre. Eh bien, j'ai pu constater maintes fois, dans les préparations de chromhidrose, la présence de quelques cellules identiques, sous tous les rapports possibles, aux cellules des glandes sébacées, avec la seule différence, très remarquable du reste, que la coloration des gouttelettes graisseuses, au lieu d'être jaune clair, vues par transparence, était d'un bistre foncé, homogène.

2° De petits groupes d'hématosine amorphe, cristallisant d'une manière caractéristique sous l'influence de l'éther sulfurique.

Réactifs. La matière noire de la chromhidrose est réfractaire à un nombre considérable de réactifs, même des plus puissants. Il me semble inutile de donner dans cette note une quantité de petits détails sur l'action douteuse de la plupart des réactifs que j'ai employés. Je me contenterai d'énumérer les agents chimiques dont je me suis servi, afin de montrer en partie le travail que je me suis imposé dans le but d'arriver à un résultat, quelque peu satisfaisant au moins, sur la nature de la chromhidrose.

J'indiquerai ensuite, avec quelques détails, le réactif qui jusqu'à présent m'a donné des résultats remarquables.

Dans mes nombreuses expériences, je me suis servi : de l'alcool absolu à froid et à chaud, de l'éther sulfurique, de l'éther acétique, du chloroforme, de l'essence de térébenthine, de la benzine, du sulfure de carbone, de l'ammoniaque, de la soude et de la potasse à froid et à chaud; de l'eau de chaux, de l'eau de baryte, de la teinture d'iode aqueuse et alcoolique, des acides azotique, chlorhydrique, chromique, oxalique, phosphorique, de la solution de tannin, du proto-sulfate de fer et de la solution de cyanure de potassium.

Tous ces réactifs ont été essayés à plusieurs reprises,

quelquefois seuls, d'autrefois différemment combinés ; mais je dois dire que je n'ai obtenu que des modifications douteuses et souvent complétement nulles, quant aux plaques de matière noire.

Le dernier de ces réactifs m'a donné, cependant, quelques résultats que je dois consigner ici, tout en faisant des réserves ; car je me propose de continuer cette étude et d'essayer de nouveau les expériences qui, dans le cours de mes recherches, me paraissent avoir le mieux réussi.

Je me suis servi de la solution de cyanure de potassium pour aller à la recherche du fer, que dans ses expériences M. Georgino a constaté dans la matière noire de la chromhidrose. J'ai procédé de la manière suivante :

La substance étant déposée sur une plaque de verre porte-objet, j'ai commencé par la laver à l'alcool rectifié, en ayant soin de recueillir la graisse dissoute par l'alcool, au moyen de quelques petites bandes de papier blanc à filtrer. L'opération doit se faire en ajoutant goutte à goutte l'alcool, au moyen d'une baguette de verre, et en ayant la précaution d'incliner légèrement la plaque de verre ; on peut savoir quand il faut cesser l'opération, en regardant la préparation au microscope à un grossissement de 110 diamètres. Du moment que les matières grasses ont été dissoutes par l'alcool et nettoyées au moyen du papier à filtrer, on applique sur le groupe de plaques de chromhidrose une goutte d'acide sulfurique, qu'on laisse en contact pendant 5 ou 6 heures ; on ajoute après une goutte d'eau distillée, et à l'aide d'une petite bande de papier à filtrer, on enlève l'excès d'acide qui peut gêner à l'examen de quantités si petites de matière noire. Quand la préparation est presque à sec, on met par-dessus une petite lame de verre mince couvre-objet, et on la place sous le microscope. Une goutte de solution de cyanure de potassium, appliquée sur les bords de la plaque mince de verre, pénètre immédiatement par capillarité, et, au bout d'une à deux minutes, on voit des traces de coloration bleue

foncée sur les bords des tablettes de chromhidrose. Ces traces sont en général très faibles, surtout quand la préparation contient très peu de matière noire; mais elles sont quelquefois assez évidentes pour permettre de conclure à l'existence du fer.

Acide sulfurique. Chaleur. L'acide sulfurique est, de tous les réactifs que j'ai employés, celui qui m'a donné les résultats les plus concluants. Je m'en suis servi d'abord à froid ; mais son application et son contact avec la substance noire de la chromhidrose, quoique donnant quelques résultats relativement à la modification de la couleur et à l'altération des bords des tablettes et des angles, n'étaient pas suffisants, même au bout de 48 heures, pour donner une réaction nette. Je me suis alors décidé à employer simultanément la chaleur; et c'est à l'aide de ce dernier moyen que je suis arrivé à obtenir des résultats qui, à eux seuls, contribueraient, à mon avis, à vider une partie très importante de la question. Ces résultats peuvent se résumer en ces deux propositions :

1. La matière noire de la chromhidrose diffère essentiellement, au point de vue chimique, des poussières noires ou très foncées, minérales ou végétales, auxquelles on a voulu l'assimiler.

2. La matière noire de la chromhidrose présente des analogies frappantes, au point de vue de sa composition chimique, ainsi que de certaines particularités d'aspect et de forme observables au microscope, avec certains produits de l'économie animale, d'origine pathologique, et connus en général sous la dénomination de *mélanose* (1).

(1) J'ai un travail inédit sur la *Nature de la Mélanose*, que je me propose de publier prochainement, dans lequel je consigne un certain nombre de faits étudiés avec une attention toute spéciale, et desquels il résulte que le sang peut, sous l'influence de causes pathologiques très peu ou point connues encore, s'altérer à son passage par certains tissus ou par certains organes; que les globules rouges peuvent abandonner très facilement leur matière colorante, laquelle prend une teinte de plus en plus foncée, dès qu'elle se trouve directement en contact avec certains liquides du corps, se réduisant quelquefois en granulations moléculaires très fines, ou restant sous forme de masses irrégulières plus ou moins foncées. — Le *Bulletin*

Pour se servir des deux réactifs combinés que je propose, j'ai employé un moyen très simple : Les préparations microscopiques que j'avais précédemment traitées par l'acide sulfurique à froid, étaient soumises à l'action de la flamme d'une lampe à alcool, ayant toujours soin de les tenir suffisamment écartées pour éviter les secousses d'une évaporation brusque. Au bout de quelques instants, je voyais la matière noire se fondre, se mêler à l'acide sulfurique et communiquer à celui-ci une teinte bistre très prononcée, même à l'œil nu. Le refroidissement de la plaque de verre opéré, j'examinais au microscope, et je remarquais que, en effet, la substance noire de la chromhidrose fondait facilement dans l'acide, en lui communiquant une coloration bistre, parfaitement homogène partout.

Toujours méfiant, j'ai pensé que peut-être la coloration bistre était due à l'action de l'acide sulfurique et de la chaleur sur les matières grasses qui accompagnent les plaques de chromhidrose, ou sur l'huile d'olive ou la glycérine dont on se sert souvent pour enlever la matière colorante étalée

de la Société Anatomique de Paris (années 1858, pages 116 à 121), contient la relation d'un cas de cette espèce, dont l'analyse microscopique a été faite par moi.

Déjà en 1861, voyant, dans les cas de chromocrinie cutanée publiés par M. Le Roy de Méricourt, la coïncidence de la suppression ou de la perturbation des règles, ainsi que l'apparition d'hémoptysies considérées comme des hémorrhagies supplémentaires et d'autres phénomènes concomitants, j'avais songé à une décomposition possible du sang, analogue à celle qui a lieu dans certains cas de *mélanose*, et à l'élimination de l'hématosine ou matière colorante du sang, à un état d'oxydation plus ou moins avancée, par les glandes sudoripares et sébacées des régions dans lesquelles on a vu se montrer de préférence la singulière coloration qui fait le sujet de cette note.

J'écrivis à cette époque à M. Le Roy de Méricourt, le priant de vouloir bien m'envoyer quelques échantillons de chromocrinie, afin d'en faire un examen consciencieux, et de pouvoir dire quelque chose, dans mon travail sur la *Mélanose*, de cette coloration noire de la peau que je considérais comme un complément obligé de mon mémoire. A cette époque, M. Le Roy de Méricourt ne put accéder à mes vœux, à cause d'engagements antérieurs vis-à-vis de M le professeur Ch. Robin, pour l'éclaircissement de la question Chromhidrose devant l'Académie de médecine; mais dernièrement j'ai obtenu de lui, ainsi que de mon maître M. Robin, non-seulement une grande partie des anciens échantillons, mais aussi de nouveaux que M. de Méricourt a bien voulu y ajouter.

Je dois cependant déclarer que je ne formule pas dans cette note une opinion tout à fait arrêtée, relativement à la nature intime de la matière noire qui constitue

sur les paupières. Voulant éviter ces inconvénients, j'ai institué un nouveau système d'expérimentation, et j'ai procédé de la manière suivante :

Sur un morceau de papier blanc à filtrer, plié en quatre, je plaçais une certaine quantité de matière noire chromhidrotique, mélangée à de la glycérine. Je traitais ce dépôt, à plusieurs reprises, par l'alcool rectifié, de manière à dissoudre la glycérine et les matières grasses, et à les faire rester dans cette espèce de filtre. Une fois la matière colorante nettoyée par le moyen indiqué, j'enlevais les plaques de chromhidrose; je les plaçais sur une bande de verre porte-objet, et je continuais l'opération par l'acide sulfurique et la chaleur, comme il a été indiqué précédemment. Le résultat a toujours été identique : la matière noire chromhidrotique fondait toujours dans l'acide sulfurique chauffé, en lui communiquant la coloration bistre foncée que j'ai indiquée. Pour peu qu'on prolongeât l'opération après la fonte de la matière colorante, on voyait celle-ci prendre une coloration noire très foncée, et se

la chromhidrose, quoique en révisant les notes sur mes études antérieures de *Mélanose*, et en remarquant certaines particularités symptomatiques des observations consignées surtout aux pages 25, 32, 41 et 61 de ce mémoire, — je ne puisse pas m'empêcher de voir de grandes probabilités en faveur de l'opinion que je m'étais formée, à savoir : que la matière chromhidrotique proviendrait du sang altéré, et dont le principe colorant serait éliminé par les glandes sudoripares et sébacées, avec renforcement de sa coloration normale, dû à une modification de composition chimique qui serait à déterminer par des expérimentateurs plus compétents que moi en matière d'analyses chimiques.

Je terminerai par une remarque détachée, mais qui pourrait être utilisée à l'avenir pour la solution de la question actuelle : c'est l'analogie frappante de *coloration* qu'on observe entre les plaques de chromhidrose et les cristaux d'hémine obtenus en traitant des taches récentes ou anciennes de sang par la méthode proposée par Brücke, ou plutôt par celle de M. Erdmann, publiée dans le n° 33 de la *Gazette hebdomadaire de Paris* (15 août 1862).

Les cristaux d'hematoïdine qu'on trouve tout formés au centre de certains foyers apoplectiques d'ancienne date, ainsi que ceux qu'on obtient en traitant l'hématosine amorphe par l'éther sulfurique, présentent une coloration rouge-orange caractéristique; tandis que les cristaux, dits d'hémine, obtenus par les méthodes ci-dessus indiquées, tout en conservant la forme des précédents, s'en distinguent par une coloration très foncée, presque noire, analogue à celle des plaques chromhidrotiques.—J'ai répété plusieurs fois les expériences proposées par M. Erdmann, pour la recherche du principe colorant du sang, et c'est avec connaissance de cause que j'ose faire ce rapprochement. ORDOÑEZ.

répandre sur la plaque, en plusieurs directions, sous forme d'arborisations ou de rivulations.

Les résultats que je viens de consigner dans cette note me paraissent suffisants pour éclairer, au moins, la partie la plus controversée de la question. Je continue mes recherches, dans l'espoir de trouver d'autres éléments utiles, applicables peut-être à la pathologie et à la thérapeutique de la chromhidrose ou chromocrinie cutanée.

Si j'arrive à quelque résultat pouvant offrir un intérêt réel à l'éclaircissement complet de cette question, je m'empresserai de le faire connaître aussitôt.

Paris, le 25 novembre 1863.

NOTES.

I

Examen chimique de la substance colorante bleue recueillie à la surface de la peau de la jeune fille observée, en 1831, *par le docteur Billard, d'Angers.* (*Obs. IV.*) — La substance enlevée de dessus la peau, à l'aide d'une couche d'huile, a été soumise par M. Cadot, pharmacien habile et distingué, aux expériences suivantes :

L'alcool à 36° degrés dissout aisément cette matière bleue; l'éther sulfurique opère cette solution avec la plus grande facilité. La teinture bleue obtenue, mise à évaporer dans une capsule, à la température ordinaire, laisse un résidu de couleur plus ou moins foncée.

Si, au lieu de mettre la solution éthérée dans un vase évaporatoire à large ouverture, on l'introduit dans un tube non fermé, l'évaporation est beaucoup plus lente, et la couleur bleue disparaît bien avant l'évaporation entière du liquide. Quelques gouttes d'ammoniaque versées dans la quantité d'éther restante, en précipitent des flocons blancs ; la matière bleue a donc perdu sa couleur. Les acides faibles ne paraissent pas avoir une action bien grande sur les linges colorés par le produit de la transpiration. L'acide hydrochlorique concentré n'y produit aucun changement. L'acide nitrique concentré détruit cette couleur, sans présenter de phénomènes de coloration particuliers. L'acide sulfurique produit une tache jaune fauve, puis une brune : si alors on lave, la couleur disparaît entièrement.

L'eau légèrement alcaline décolore très bien le linge à chaud. L'eau tenant en suspension l'oxyde rouge de mercure a la même action. Les acides s'emparent des bases employées et ne font pas reparaître la matière bleue.

Le chlore gazeux ou liquide concentré détruit cette matière colorante.

Action des réactifs désignés sur la matière abandonnée par l'éther. — L'eau, l'alcool, l'éther, même action. La potasse a une action moins marquée que dans l'expérience précédente.

Les acides faibles, l'acide chlorhydrique, se comportent de la même manière. L'acide nitrique concentré a la même action.

L'acide sulfurique concentré colore d'abord en jaune fauve; puis, il paraît des stries brunes jusqu'à ce que toute la coloration disparaisse entièrement. Les alcalis employés à la saturation des acides ne rétablissent pas la couleur bleue.

La chaleur fait disparaître la couleur bleue, et la matière restante est colorée en fauve et présente à peu près les phénomènes de la coloration produits par l'acide sulfurique concentré.

Le papier non collé est taché par la matière bleue qui ne semble pas le pénétrer.

Les tentatives pour constater la présence du fer ont été sans résultat.

La sueur de la malade est peu acide; elle rougit faiblement le papier de tournesol; l'urine l'est beaucoup.

Un papier de tournesol rougi par un acide n'est nullement rappelé au bleu par son contact avec la peau.

Ces expériences que M. Cadot a faites en partie devant moi sont, dit Billard (d'Angers), sans doute insuffisantes pour classer cette singulière production. Elle n'a pas les propriétés de la *cyanourine* que M. Braconnot a trouvée dans les urines bleues d'une malade. En effet, un des caractères particuliers à la cyanourine est le suivant : « Elle s'unit aux acides comme le font les alcalis faibles, et forme des combinaisons qui, au minimum d'acide, sont brunes et d'un rouge carmin magnifique lorsqu'elles en contiennent une plus grande quantité. » (1) Or, nous n'avons rien trouvé de semblable dans les expériences précédentes. D'un autre côté, la matière bleue dont il s'agit ici n'est point une combinaison de cyanogène et de ses composés avec le fer, à tel ou tel degré d'oxygénation : ce serait donc une substance particulière, qu'il faudrait encore soumettre à une série d'expériences que la petite quantité de substance sur laquelle M. Cadot a opéré, n'a pas permis de tenter.

(*Mém. cité. Arch gén.*, 1831, t. 26, p. 456.)

II

Examen chimique et microscopique de la matière colorante recueillie sur la peau de la jeune fille observée par le docteur Teevan (Obs. V), ainsi que de celle qui se trouve dans les vomissements.

« Je dois à M. Rees l'analyse suivante :

» On peut regarder la matière noire recueillie sur la figure comme composée de: carbone, fer, à l'état de combinaison inconnue; chaux, matière animale (albumineuse); matière grasse; phosphate et chlorure alcalin.

» Les réactions sont les suivantes : Elle est insoluble dans l'eau ; elle abandonne une matière grasse à l'alcool; la couleur noire n'est pas changée par l'action de la potasse caustique ou de l'acide azotique concentré. Par la combustion, une forte odeur de matière animale brûlée se fait sentir; quand on la met dans l'eau distillée, elle rougit le papier tournesol. Les cendres obtenues par la combustion sont très alcalines.

» Au microscope, on voit une masse confuse composée en ap-

(1) *Journal de Chimie médicale*, année 1825, page 454.

parence de poils courts, d'écailles épidermiques, de granules et de cellules graisseuses. Il faut remarquer que les cendres fournies par le second échantillon pris sur la face ne sont pas aussi alcalines que celles du premier échantillon : la matière noire ne paraissait pas acide. Cela pouvait provenir peut-être d'une proportion moindre de la sécrétion cutanée ordinaire mélangée avec le carbone. La matière noire vomie par la malade, examinée au microscope, offre l'apparence de la structure animale désagrégée. Elle est très acide et contient, à peine, un peu d'acide chlorhydrique; elle brûle facilement et fournit une cendre à réaction alcaline, le carbone de la figure est si finement divisé, que sa combustion est vive et semblable à une déflagration; le charbon est certainement la base de cette matière noire, qui, à d'autres égards (sauf pourtant que le carbone s'y trouve à l'état libre), présente toutes les réactions d'une substance animale.

(*Signé :* G. Owen Rees,
Guildford street, juin 16, 1845.

III

Examen chimique et microscopique de la substance colorante bleue recueillie à la surface de la peau de la jeune fille observée par M. Macker fils (de Colmar). — M. Giorgino, pharmacien à Colmar, a analysé cette matière colorante; et voici les résultats qu'il a obtenus : Sulfo-cyanure de potasse : coloration rose ; cyanure jaune de potasse : coloration bleu de Prusse : nitrate d'argent : précipité blanc, insoluble dans l'acide nitrique ; ammoniaque ; léger trouble.

Conclusions: Cette matière renferme du fer, et probablement aussi du chlorure de sodium.

Du papier frotté sur la peau colorée ayant été remis à M. Kœberlé, chef des travaux anatomiques à Strasbourg, cet honorable confrère a bien voulu remettre à M. Macker la note suivante :

« La matière bleue recueillie sur un fragment de papier joseph est insoluble dans l'eau, l'alcool, l'éther, dans les alcalis, dans l'acide nitrique, l'acide chlorhydrique. Elle n'est pas décomposée ou modifiée à froid par le sulfate de soude, les sulfures alcalins, le bichlorure de mercure. L'acide sulfurique étendu reste sans action ; mais à l'état concentré, il dissout le papier, en même temps que la faible quantité de matière colorante qui l'imprègne se soustrait à la vue, ce qui ne permet pas de constater la solubilité de la matière bleue.

» En grattant légèrement le papier humecté par de l'eau, on peut en détacher la partie colorée. Cette matière colorée, examinée au microscope, est constituée : 1° par des fibres végétales qui entrent dans la composition du papier, et dont quelques-unes sont colorées en bleu plus ou moins foncé dans une certaine étendue ; 2° par de

l'épithélium pavimenteux de la forme et du volume des cellules épidermiques superficielles résultant de la desquamation de l'épiderme. Les cellules épithéliales mélangées à des globules de graisse incolore sont généralement plissées et ratatinées, avec des traces de noyau ; les unes sont complètement incolores ou jaunâtres, tandis que d'autres sont bleuâtres ou d'une coloration bleu foncé. La substance colorante est tantôt uniformément répartie dans toute la cellule épidermique, tantôt irrégulièrement accumulée dans l'intérieur, mais non sous forme de granulations distinctes comme le pigment : quelques cellules paraissent vertes ou verdâtres, probablement par suite du mélange de la couleur des granulations jaunâtres avec celle de la matière cyanique; 3° au milieu des fibres et des cellules épidermiques se trouvent éparses des molécules ou amas amorphes, allant jusqu'à 1/25 à 1/20 de millimètre, d'une couleur bleu foncé ou azurée et plus ou moins opaques. Ces corpuscules bleus, ainsi que les fibres et les cellules coloriés, se comportent sous le microscope avec les divers réactifs comme ci-dessus.

» La matière colorante bleue, d'après ses réactions, est très analogue, sinon identique avec l'indigo bleu. Comme cette matière est très insoluble, et que cependant elle imprègne et colore des fibres végétales et des cellules épithéliales, il est probable qu'elle a primitivement été dissoute ou arrêtée à l'état liquide, à l'état soluble, ainsi que l'indigo blanc dans les végétaux, et a été déshydrogénée, comme ce dernier, et transformée ensuite en indigo bleu, insoluble sous une influence oxydante. »

(*Gazette médicale de Strasbourg*, 26 novembre 1858.)

IV

Stearrhœa nigricans (Erasmus Wilson). « La substance sébacée qui se dépose à la surface de la peau a parfois un aspect tirant au gris, et dans un cas que j'ai dernièrement eu lieu d'observer, elle est tout à fait noire. Sous les autres rapports, relativement surtout à la consistance et à l'onctuosité, elle ressemble exactement aux dépôts qui se rencontrent dans la *stearrhœa flavescens*.

» Examiné au microscope, ce dépôt ressemble à la matière sébacée ordinaire; mais les noyaux des cellules, au lieu d'être sans couleur, sont parfaitement noirs et forment, çà et là, des agglomérations d'un volume considérable. En vérité, elles étaient identiques, quant à la structure, avec les cellules foncées du réseau muqueux de la peau des nègres, les noyaux étant composés de granulations plus ou moins nuancées de pigment. »

(*Manuel des maladies de la peau*, p. 353.)

V

NOTE SUR LA MATIÈRE COLORANTE DE LA CHROMHIDROSE OU SUEUR BLEUE,

Par le docteur CH. ROBIN, membre de l'Académie de médecine.

J'ai reçu, il y a quelques jours, de M. le professeur Le Roy de Méricourt, une lettre dont j'extrais les passages suivants : « Il est de mon devoir d'établir d'une manière incontestable, pour les médecins, la réalité des faits observés par moi, qui ont servi de base à mon mémoire sur la *chromocrinie*, observations que MM. Depaul et Barth ont si vivement suspectées ; je m'adresse donc à vous pour vous prier de vouloir bien examiner la matière colorante recueillie hier sur un de mes sujets. J'ai employé un petit pinceau à aquarelle qui n'avait jamais servi, et que j'ai lavé à l'eau distillée; je l'ai plongé ensuite dans un flacon de glycérine très pure et incolore ; à son aide j'ai, avec la plus grande facilité, lavé et décoloré en quelques minutes les deux paupières de chaque œil qui étaient fort noires ; j'ai déposé ensuite quelques gouttes du liquide entre deux lames de verre que je vous envoie. Je n'ai vu, à l'aide du microscope, dans ce liquide que des corpuscules de grosseur et de formes très variables, de couleur indigo, analogues à des parcelles d'un vernis qui aurait séché à la surface de la peau, et qui aurait été brisé en fragments irréguliers : en tout cas, je ne vois rien qui rappelle une structure quelconque, ni surtout une organisation cryptogamique, comme l'a prétendu un chirurgien militaire d'Amélie-les-Bains, qui affirmait y avoir reconnu une sorte *d'oïdium*. Il a dû être induit en erreur par les fibrilles du tissu avec lequel il aura essuyé les paupières colorées. »

Les trois échantillons de glycérine contenant en suspension la matière colorante que m'a envoyée M. Le Roy de Méricourt, m'ont offert les caractères suivants : Dans l'un deux, le corps colorant étant assez abondant pour donner au liquide une teinte d'un bleu violacé très sensible, le microscope montrait que cette couleur était due à des corpuscules lamelleux, polygonaux, irréguliers, à angles nets, comme de minces fragments de verre ou de vernis écaillé, et larges ou longs de quatre à quarante millièmes de millimètre.

Leur couleur était d'un violet ardoisé, tirant au bleu indigo, d'une manière très sensible sur les plus minces et les plus translucides, ou sur le bord de ceux qui étaient cassés en biseau. Cette teinte tirait au violet ardoisé, brunâtre, sur les parties les plus épaisses de ces fragments ou sur la totalité des morceaux plus gros. L'épaisseur de ces derniers ne dépassait pas deux centièmes de millimètre, et elle suffisait pour les rendre presque opaques, tellement était foncé le ton de leur couleur. Cette particularité qui se retrouve dans

toutes les substances douées d'un pouvoir tinctorial très prononcé, mérite d'être notée, car elle coïncide avec le fait signalé à l'Académie par M. Bousquet (de Saint-Chinian), de la propriété colorante très puissante dont est douée la substance pulvérulente noire, dans le cas dont l'observation a été publiée dans le t. XVIII, p. 559, des *Mémoires de l'Académie.*

Ces fragments étaient de la plus grande homogénéité dans toute leur épaisseur, c'est-à-dire sans granules, ni orifices, ni dépressions; ils ressemblaient, sauf la couleur, à de petites pellicules de gélatine ou d'albumine desséchées, brisées et vues au microscope; ils avaient en un mot tous les caractères des fragments que donnent les matières qui, colorées, ou incolores et non cristallisables, se solidifient en pellicules homogènes par dessiccation, et peuvent ensuite être rendues pulvérulentes par le râclage.

Cette homogénéité, à elle seule, éloigne toute idée de la présence d'une matière colorante artificielle dans cette substance, telle que le bleu de Prusse ou l'indigo, qui, au microscope, sont formés de granules solides plus ou moins fins, mais ordinairement plus gros que ceux du pigment choroïdien de l'homme à l'état normal.

L'encre elle-même, la plus claire, tient en suspension de très fins granules, larges à peine d'un millième de millimètre, mais facilement reconnaissables; elle renferme, en outre, des cristaux lamelleux, parrallélogrammes, obliquangles, tout à fait incolores.

L'acide acétique cristallisable froid n'a pas dissous les fragments de matière colorante que j'ai soumis à leur action; mais porté à l'ébullition, il les a pâlis, puis dissous, mais lentement.

L'acide chlorhydrique ordinaire les a dissous complétement.

L'acide sulfurique a eu la même action, mais a agi plus rapidement. C'est le meilleur dissolvant de cette matière colorante; et avant de dissoudre ces fragments, il les a fait passer au jaune verdâtre pâle. L'acide nitrique a agi de même, mais bien plus lentement.

Ces particularités rapprochent cette matière colorante de celle des *urines bleues*, appelée *cyanourine* par Braconnot. Celle-ci se dépose également à l'état de granules ou corpuscules solides, au fond des vases contenant de l'urine, en laissant toutefois à celle-ci une coloration d'un brun verdâtre ou bleuâtre plus ou moins foncée. Cependant, ainsi que j'ai pu le constater plusieurs fois, et récemment encore sur des urines qui m'ont été remises par M. le docteur Grab, ces corpuscules formés de *cyanourine*, sont ordinairement d'un bleu indigo plus franc que celui de la matière que m'a envoyée M. Le Roy de Méricourt.

Cette dernière, en outre, pâlit aussitôt en présence de l'ammoniaque, qui fait en même temps tourner sa teinte au brun verdâtre

pâle; et ce réactif la dissout au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, si on l'ajoute en excès.

On sait, au contraire, que les alcalis précipitent la cyanourine de ces dissolutions acides.

Cette solubilité dans les acides, et surtout dans l'acide sulfurique, cette homogénéité et cette teinte tirant au violet bleuâtre des fragments de la matière colorante dont je parle, suffisent pour la distinguer complétement de la mélanine ou pigment de l'œil et de la peau. Celui-ci, en effet, est formé de petits granules solides, larges de un à deux millièmes de millimètre environ, variant de la teinte fauve au noir brunâtre ou rougeâtre foncé, qui colorent un peu les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique et acétique, mais qui ne sont pas dissous par eux. Ces caractères suffisent pour ôter toute idée de similitude de cette matière avec le pigment de l'œil et de la peau. Les granules de ce dernier sont, en outre, contenus dans l'épaisseur des cellules de la choroïde, ou de la couche de Malpighi, et non à l'état homogène, liquide ou au moins soluble, susceptible d'action tinctoriale directe, à la manière des autres principes colorants du corps, tels que l'hématosine, la biliverdine et l'urohématine ou matière colorante normale des urines. La présence du fer et du carbone signalée par par M. Le Roy de Méricourt dans la matière colorante de la sueur bleue, n'a pas de signification spéciale dans cette comparaison, puisque toutes les matières colorantes de l'économie sont, dans ce cas, ainsi que d'autres principes immédiats non colorants, cristallisables ou non.

La matière colorante de la sueur bleue est insoluble dans la glycérine; M. Le Roy de Méricourt me l'a envoyée en suspension dans ce liquide, et l'addition d'eau distillée ne l'a pas modifiée, même à chaud.

L'éther et le sulfure de carbone l'ont laissée tout à fait intacte.

Ces faits écartent toute idée de la présence d'un vernis artificiel, formé d'encre, de matières grasses ou de résines. Ils renversent aussi l'hypothèse de quelques auteurs anglais cités par M. Le Roy de Méricourt, dans une note sur ce même sujet parue en 1857 dans les *Archives générales de médecine*, hypothèse d'après laquelle cette matière colorante serait graisseuse et sécrétée par les glandes sébacées des paupières. Il y a donc lieu de rejeter aussi, avec M. Le Roy de Méricourt, le nom de *stearrhœa nigricans* employé par ces mêmes auteurs, pour lui préférer celui de chromhidrose, ou peut-être celui de *chromocrinie*, en ajoutant toutefois l'épithète de *cutanée* à ce dernier mot, car il signifie toute séparation de sécrétion de matière colorante en général.

En résumé, la substance que j'ai pu étudier et provenant d'une malade qui a été le sujet d'une des observations sur lesquelles

M. Gibert nous a lu récemment un rapport, cette substance, dis-je, n'est pas une matière étrangère au corps humain. Les caractères qu'elle présente prouvent que c'est une espèce de matière colorante, analogue à celle qui, connue depuis Braconnot sous le nom de *cyanourine*, colore les urines en bleu brunâtre ou noirâtre dans un grand nombre de cas morbides, et a pu être étudiée à diverses reprises. Pour ceux qui ont vu quel est le nombre des glandes sudorifères plongées dans le tissu adipeux sous-cutané ; pour ceux qui ont examiné comment leur conduit s'ouvre à la surface du corps après avoir traversé le derme et l'épiderme, il ne peut rester douteux, en face des observations de MM. Bousquet (de Saint-Chinian), Le Roy de Méricourt, etc., que c'est à l'orifice de ces glandes qu'ils ont vu sourdre les gouttelettes noires, se séchant bientôt, à la manière d'un vernis, à la surface de la peau des paupières et des joues.

La production pathologique de ce principe colorant ne saurait donc être contestée et sa formation par les glandes de la sueur n'est, sous aucun rapport, plus étonnante que celle de la cyanourine.

Ce qu'il importe pour le moment, c'est de savoir qu'il y a là un principe colorant dont les caractères essentiels peuvent être constatés en procédant comme on le fait pour tous les corps analogues.

Quant au mécanisme intime et aux conditions essentielles de sa formation, il serait prématuré de les rechercher, fût-ce par expérience et, à plus forte raison, par hypothèse, tant que nous ne connaîtrons pas au moins les particularités correspondantes, relatives à la production de la biliverdine dans le foie, et d'autres matières colorantes normales encore. . . . .

. . . .

(Note lue à la séance du 11 juin 1861.
Bulletin de l'Académie, t. XXVI, n° 17, 15 juin 1861.)

FIN

TABLE DES MATIÈRES

ERRATA.

Page 31, ligne 40, au lieu de : *monde hermal*, lisez : *monde thermal*.

Page 68, ligne 7, ligne 12, au lieu de : Maker, lisez : Macker.

<table><tr><td>Page 72, lignes 1, 42,
Page 73, ligne 7,
Page 74, ligne 20,
Page 110, ligne 32,
Page 124, ligne 8,</td><td>au lieu de : Kirckberg, lisez : Kirchberg.</td></tr></table>

Page 78, ligne 32, au lieu de : également, lisez : aussi.

Page 84, ligne 19, au lieu de : Rodin, lisez : Robin.

Page 89, ligne 30, au lieu de : septicisme, lisez : scepticisme.

Page 100, ligne 39, au lieu de : *communication écrite*, lisez : *communication manuscrite*.